

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS,  
LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
PSICOLOGIA

PATRICIA VERLINGUE RAMIRES MONTEIRO

LA CLINIQUE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE AVEC LES JEUNES ADULTES  
EN PSYCHOLOGIE HISTORICO-CULTURELLE : CRISE DU DÉVELOPPEMENT ET  
LE PROCESSUS DE SANTÉ-MALADIE

Maringá

2025

PATRICIA VERLINGUE RAMIRES MONTEIRO

LA CLINIQUE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE AVEC LES JEUNES ADULTES  
EN PSYCHOLOGIE HISTORICO-CULTURELLE : CRISE DU DÉVELOPPEMENT ET  
LE PROCESSUS DE SANTÉ-MALADIE

Thèse présentée au Programme de Troisième Cycle  
en Psychologie du Centre des Sciences Humaines,  
Lettres et Arts de l'Université d'État de Maringá, en  
tant qu'exigence partielle pour l'obtention du titre de  
Docteur en Psychologie.

Axe de recherche : Développement humain,  
processus éducatifs et psychologie historico-  
culturelle.

Directrice : Prof. Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci  
Codirectrice : Prof. Dra. Katia Kostulski

Maringá

2025

LA CLINIQUE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE AVEC LES JEUNES ADULTES  
EN PSYCHOLOGIE HISTORICO-CULTURELLE : CRISE DU DÉVELOPPEMENT ET  
LE PROCESSUS DE SANTÉ-MALADIE

Thèse présentée au Programme de Troisième Cycle en Psychologie du Centre des Sciences Humaines, Lettres et Arts de l'Université d'État de Maringá, en tant qu'exigence partielle pour l'obtention du titre de Docteur en Psychologie.

Jury de thèse

Profa. Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci  
PPI/Universidade Estadual de Maringá  
(Presidente)

Profa. Dra. Katia Kostulski  
CRTD/Conservatoire National des Arts et  
Métiers

Profa. Dra. Flávia Gonçalves da Silva  
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Profa. Dra. Melissa Rodrigues de Almeida  
DEPSI/Universidade Federal do Paraná

Profa. Dra. Adriana de Fátima Franco  
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Profa. Dra. Hilusca Alves Leite  
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Approuvée le :

Soutenance réalisée en présentiel

(Modalité hybride)

A toutes les personnes qui ont partagé l'angoisse et la beauté de la vie  
dans le rapport psychothérapeutique avec moi.  
En particulier, à *Olivia et Virginia*, qui ont participé de très près à  
cette thèse.

## Remerciements

La rédaction d'une thèse donne souvent l'impression d'être une tâche extrêmement solitaire, car c'est à partir de nos pensées que, par le biais de l'écriture, la thèse doit être créée. Mais ce sentiment ne reflète pas trop la réalité, car outre le fait que nos pensées sont habitées par divers auteurs, le processus de rédaction est également médiatisé par d'innombrables aides, discussions, conseils, débats, accueils, révisions, suggestions, conversations, détente entre amis et soutien émotionnel. Ce sont les personnes qui ont participé à ce processus collectif, qui a été singularisé dans cette recherche à travers mon écriture, que je voudrais remercier ici.

Tout d'abord, je tiens à remercier toutes les personnes que j'ai accompagnées dans le processus psychothérapeutique depuis 2013. Mon travail dans toutes ces séances de consultation m'a formée en tant que psychologue clinicienne et m'a permis de m'intéresser à l'étude menée dans le cadre de cette thèse. Je tiens à remercier tout particulièrement *Olivia*, *Virgínia* et *Beth*, qui ont accepté avec enthousiasme de participer à cette recherche. *Olivia*, merci d'avoir une confiance aussi sincère et engagée dans la dynamique de la psychothérapie et du lien psychothérapeutique. Ce fut un plaisir de suivre le développement de l'incroyable femme adulte que tu es devenue. *Virgínia*, merci de m'avoir laissé m'occuper de toi et d'avoir traité notre relation psychothérapeutique puis professionnelle avec autant d'affection et d'attention. C'est pour moi une grande réussite personnelle et professionnelle d'avoir pu évoluer avec toi et aussi de suivre le développement de la magnifique femme et psychologue que tu es devenue. *Beth*, en raison des critères d'exclusion des dossiers documentaires de psychothérapie, nous n'avons finalement pas inclus tes dossiers dans le *corpus* de notre recherche, mais c'est un grand honneur de t'accompagner chaque semaine et de participer activement à la construction de cette belle vie et de ton processus de dépassement de tant de douleurs sur le chemin de l'âge adulte. Je te remercie !

Je tiens à remercier ma directrice de thèse, Marilda Facci, pour sa générosité, son attention et son souci éthique tout au long de ce travail. Pour ses corrections minutieuses et son respect du parcours de recherche. Merci d'avoir cru en moi au début et à des moments où je ne pensais pas pouvoir y arriver. Merci pour les discussions dans les groupes d'étude, les publications en commun, la camaraderie, la compréhension et la rigueur scientifique dans vos lectures de ce travail.

À Katia Kostulski qui est devenue ma co-directrice de thèse. Merci d'avoir répondu à l'e-mail d'une inconnue qui souhaitait vraiment étudier avec vous. Vous savez que votre contribution à la méthodologie et au développement de ce travail a été cruciale. Cette thèse ne serait pas la même sans vos considérations cliniques, théoriques, méthodologiques, éthiques et affectives. Mon univers a été infiniment enrichi par les possibilités de développement que vous m'avez ouvertes

en me confiant un « Doctorat Sandwich », et je vous en serai éternellement reconnaissant. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi et pour cette recherche. Merci aussi d'avoir cru en moi quand je n'y croyais pas et de m'avoir accueillie quand j'en avais le plus besoin. Vous êtes un être humain magnifique.

Aux professeurs qui ont été membres des jurys de qualification et de soutenance de thèse, Prof. Katia Kostulski, Prof. Flávia Silva, Prof. Melissa de Almeida, Prof. Adriana Franco, Prof. Hilusca Leite, Prof. Silvana Tuleski, merci pour la lecture, le dévouement, la patience, le dialogue, les considérations et les précieuses contributions à l'achèvement de ce travail.

Aux professeurs de troisième cycle de l'UEM, en particulier les professeurs dans ma ligne de recherche, Prof Adriana, Prof Fernando, Prof Silvana, Prof Sonia, Prof Nilza, Prof Zaira et Prof Marilda. Aux professeurs du Cnam qui m'ont permis de suivre leurs cours et de participer à leurs séminaires de recherche, en particulier les professeurs Yves Clot, Cécile Briec, Jean-Yves Bonnefond et Katia Kostulski.

Aux travailleurs et techniciens du PPG et du PPI de l'UEM qui m'ont aidée dans les nombreuses procédures administratives qui ont rendu possible l'expérience du « Doctorat Sandwich ». Je tiens à remercier en particulier Wal, Norberto, Prof. Sylvia Freitas et Prof. Guilherme da Silva. Au coordinateur du PPI pendant ma période de recherche à l'étranger, le Prof. Marcos Klipan, merci pour vos réponses rapides, efficaces et précises. Aux collaborateurs et techniciens du Cnam, en particulier Mme Sabrina Kourdourli et Mme Laurence Trebucq, qui ont rendu possible la documentation de ma bourse d'étude, aussi, les démarches pour la présentation d'une partie de cette recherche dans le Congrès de la Société Française de Psychologie et, ainsi, la traduction de cette thèse.

Merci à Flávia Fazon pour la traduction de cette thèse et la traduction simultanée lors des examens de qualification et de la soutenance de la thèse. Je vous remercie pour votre travail, pour votre relation calme et joyeuse, pour votre patience et votre confiance, ainsi que pour les suggestions et les contacts académiques que vous avez établis pour moi. Je tiens également à remercier Jaci Tonelli et Simone Dantas pour son travail et sa contribution à la traduction simultanée des jurys d'examen de thèse.

À mon cher ami Cássio Barbosa pour la révision de mon portugais. Merci d'avoir été si gentil, si calme, si minutieux et d'avoir cru que j'y arriverais ! Je voudrais également vous remercier, toi et Mari, pour votre amitié sincère et affectueuse.

A la Coordination pour l'Amélioration des Personnels de l'Enseignement Supérieur (CAPES) et aux techniciens qui ont travaillé à la mise en place de la bourse de « Doctorat Sandwich ». Cette expérience m'a permis de m'épanouir sur le plan académique, mais aussi

culturel, social, intellectuel et relationnel. Je vous remercie pour cette opportunité et pour votre soutien financier.

Au groupe d'étude des doctorants dirigés par la professeure Marilda Facci, en particulier les collègues avec lesquels j'ai discuté et développé ma thèse plus étroitement, Renata, Vinícius, Carol Vasconcelos, Fabíola, Jacsiane, Lívia Nunes, Luiza Barros, Luiza Sharith, Armando et Cláudia Kranz. Merci pour l'échange de références, d'angoisses, de rires et de développement commun. Je tiens à remercier tout particulièrement Renata pour m'avoir accompagnée sur ce chemin complexe qu'est la rédaction d'une thèse. Merci pour la belle amitié que nous avons développée tout au long du chemin ! À Vanessa Beghetto pour m'avoir aidée à maintes reprises à régler les questions administratives liées à mon doctorat et pour m'avoir donné des idées sur la manière de présenter les données pour ma thèse.

Aux groupes des séminaires *Travail et Affects ; Langage, Développement et Interaction ; Jeunes Doctorants* du Cnam. Merci pour l'apprentissage et les discussions qui ont grandement enrichi ma recherche. Je tiens en particulier à remercier le groupe du Séminaire des *Jeunes Doctorants*, Albane Donal, Célia Charpentier, Isabelle Teboul, Juliana Andrade, Pamella Melo, Philippe Poupard, Rossitza Kaltchéva, Timothée Landa, coordonné par le Professeure Katia Kostulski, avec qui j'ai pu discuter de la construction de la méthodologie, des cas et de l'analyse des dossiers documentaires de psychothérapies. Vous m'avez apporté le soutien académique et la confiance indispensables pour mener à bien cette recherche très différente ici au Brésil. Philippe et Juliana, merci pour votre disponibilité, votre affection et pour avoir été ma famille quand j'étais si loin de la mienne et que j'avais besoin d'un refuge. Ainsi, Philippe, Claude, Miss et Pico, merci pour votre soutien affectueux et pour m'avoir accueillie aux vents de la Bretagne lors de la rédaction de la partie méthodologique de cette thèse. Juliana, il n'y a pas de mots pour remercier la vie de t'avoir trouvée, merci pour la solide amitié et pour les discussions et les contributions si riches à mon travail.

Merci à Pamela Melo et Maryana Jácome pour avoir partagé l'expérience du « Doctorat Sandwich » et pour l'amitié chaleureuse que nous avons développée.

Je tiens à remercier le LAPSIHC de l'UFPR, en particulier le groupe Clinique en PHC, qui m'a aidé à réfléchir au projet de cette recherche. Aux professeurs de psychologie de l'UFPR, Melissa, Graziela, Vitor et Bruno, pour avoir participé à ma formation en PHC, mais surtout pour leurs contributions, leurs lectures, leurs formulations communes et leur respect pour mon travail. Grazi, merci d'avoir été mon port d'attache dans le monde universitaire ! Aux professeures Lígia Klein et Maria Auxiliadora pour m'avoir donné tous les tomes des Œuvres choisies de Vygotsky et pour une éducation académique si solide et amicale.

À Elis Aita pour ses supervisions en psychologie clinique. Votre accueil et votre humanité dans l'analyse de la souffrance humaine sont essentiels à ma pratique professionnelle. Merci d'avoir contribué à ma pratique clinique et aux procédures d'éthique de cette recherche.

À mon professeur de français, Germano, qui m'a aidé à plusieurs reprises à réviser les premiers emails et documents pour le « Doctorat Sandwich ».

À mon ami Heitor qui m'a aidé à traduire ma première présentation du séminaire *Jeunes Doctorants* en France, et qui m'a toujours apporté son soutien et son amitié.

À Indira qui m'a aussi aidé à améliorer mon français et qui a été une sœur pendant toute la durée de mon séjour en France. Merci pour tout !

À mes collègues et étudiants de la PUCPR, en particulier Tiago, Jéssica, Ariana, Fabiana Escudero, Thaise Löhr et Camila Paraná, qui m'ont aidée dans la procédure de l'année de disponibilité pour le « Doctorat Sandwich » et qui m'ont soutenue au quotidien pendant le déroulement de ces procédures. À Tiago pour avoir été un ami toujours prêt à aider, merci d'avoir lu mon travail avec autant d'affection, pour le partenariat et pour les discussions tout au long de cette période. À Verena Viaud pour les discussions et les expériences ensembles, pour sa curiosité et sa joie d'apprendre.

À ma famille, mon père, ma mère, Matheus, Camila et João Paulo, qui ont toujours cru en moi, m'offrant un lien si sûr et si affectueux que je me sens capable de tout tenter dans ma vie. C'est un immense privilège d'avoir une famille aussi affectueuse et solidaire, même au milieu des nombreuses difficultés que la vie nous a imposées. Maman, merci pour les conversations, l'attention et l'affection tout au long de ce processus de rédaction même si loin. Matheus et papa, merci de m'avoir emmenée à Maringá plusieurs fois. Joãozinho, merci d'avoir numérisé mes livres, sans lesquels je n'aurais pas pu écrire une grande partie de ma thèse à Paris. À mes grands-parents qui sont déjà partis, mais qui ont toujours pris soin de mes études avec beaucoup d'amour. À Tante Tere, Oncle João, Thaís et Ive, pour m'avoir toujours donné tant d'affection. Ive, sans toi je ne sais pas ce que je ferais dans cette vie !

À Mozart, mon mari et compagnon de tant de rêves et d'aventures. C'est avec toi que j'ai vécu les plus belles choses de ma vie, merci. Mais surtout merci pour ton soutien, ton amour et ton aide tout au long de cette longue période de thèse. Tu as été déterminante pour que je puisse concilier ma vie de professeure d'université, de psychologue clinicienne et de doctorante. Et puis tu m'as aidé dans toute la procédure administrative des bourses de « Doctorat Sandwich », dans la tentative de cotutelle, dans chaque email à Katia, dans chaque détail du déménagement en France, dans la préparation des séminaires, bref, dans une grande partie de tous ces processus. Vivre cela avec toi a été la réalisation d'un rêve que je n'osais pas rêver, mais que ta solidité et ta tendresse



ont rendu possible. Merci d'avoir lu chaque partie de mon travail, de t'être intéressée et d'avoir discuté avec moi de sujets qui ne relèvent pas de ta formation. Merci d'avoir partagé avec moi les contradictions, les conflits, mais aussi les beautés et les joies de la vie tout au long de cette période.

À Angela Silvano, grand-mère Elza, Aldo, Fernanda, Rosa, Neander, Lilian et grand-mère « Bugi ». Merci pour votre soutien à tous les niveaux, des « repas chauds du dimanche » à l'aide matérielle. Angela, merci de m'avoir aidée à terminer ce travail et de m'avoir donné tant d'affection tout au long de ce processus. Neander, merci pour toutes les conversations, le soutien et l'attention. J'aime faire partie de vos familles.

À mes amis, en particulier ceux qui ont participé de plus près à cette entreprise : Jamile, Rafa, Fer, Renan, Érika, Lucas, Rebecca, Rhayane, Simone, Daphne, Nayara et Felipe. Jami, merci d'avoir lu les analyses et d'en avoir discuté avec moi. La phrase dans le cas d'Olivia qui dit « endurer l'insupportable » est une synthèse de ta part qui a contribué à mes pensées. Merci de m'avoir soutenue de tant de manières au cours des années de mon doctorat ! Rebecca, merci d'avoir partagé avec moi les premières années de mon doctorat, vivre ensemble pendant quelque temps et pouvoir discuter ensembles était génial.

Aux amis que j'ai rencontrés en France et que je n'ai pas encore remerciés ici, Liane, Dominique, Gaby, Julie, Samuel et Lucas. Un merci particulier à Inji pour avoir partagé les drames d'une thèse et pour toutes les journées d'études passées ensemble dans les plus belles bibliothèques de Paris. Merci pour toute l'affection et les échanges, tu es magnifique !

Enfin, aux psychologues qui m'ont accompagné dans le processus psychothérapeutique et analytique pendant mon doctorat, d'abord Fernanda Magalhães et ensuite Faridi Torres. Merci pour l'attention, la tendresse et le sérieux du lien que nous avons créé. Faridi, merci de m'avoir aidée sur les chemins complexes et épineux de l'âge adulte.

***Rosa dos ventos***

*E do amor gritou-se o escândalo  
Do medo criou-se o trágico  
No rosto pintou-se o pálido  
E não rolou uma lágrima  
Nem uma lástima  
Pra socorrer  
E na gente deu o hábito  
De caminhar pelas trevas  
De murmurar entre as pregas  
De tirar leite das pedras  
De ver o tempo correr  
Mas, sob o sono dos séculos  
Amanheceu o espetáculo  
Como uma chuva de pétalas  
Como se o céu vendo as penas  
Morresse de pena  
E chovesse o perdão  
E a prudência dos sábios  
Nem ousou conter nos lábios  
O sorriso e a paixão  
Pois transbordando de flores  
A calma dos lagos zangou-se  
A rosa-dos-ventos danou-se  
O leito dos rios fartou-se  
E inundou de água doce  
A amargura do mar  
Numa enchente amazônica  
Numa explosão atlântica  
E a multidão vendo em pânico  
E a multidão vendo atônita  
Ainda que tarde  
O seu despertar  
Canção Chico Buarque (1970)*

Monteiro, P. V. R. (2025). La clinique psychothérapeutique avec les jeunes adultes en psychologie historico-culturelle : crise du développement et le processus de santé-maladie. Thèse de Doctorat, Programme de troisième cycle en Psychologie, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brésil

## RÉSUMÉ

Cette recherche vise à analyser, du point de vue de la Psychologie Historico-Culturelle, la psychothérapie en tant qu'outil d'intervention sur la crise de développement et sur la souffrance psychique dans la période de transition entre l'activité d'étude professionnelle et l'activité de travail pour les jeunes adultes. La recherche est liée à l'axe de recherche « Développement humain, processus éducatifs et psychologie historico-culturelle » du Programme de troisième cycle en psychologie de l'Université d'État de Maringá et a été réalisée avec le soutien de la CAPES, Coordination pour le perfectionnement du personnel de l'enseignement supérieur - Brésil (Sandwich Doctorate Scholarship, PDSE). Pour développer la thèse, nous avons suivi deux voies méthodologiques complémentaires : d'abord, une analyse conceptuelle de la clinique basée sur la PHC et sur le développement ontogénétique du jeune adulte ; ensuite, une analyse des processus psychothérapeutiques de deux jeunes adultes accompagnées par la présente chercheuse/psychologue. Cette étude se justifie par la prédominance des conceptions dualistes, pathologisantes et culpabilisantes de la clinique dans les études psychologiques, la rareté des études sur ce sujet dans le cadre de la Psychologie Historico-Culturelle, ainsi que le constat théorique et pratique du manque de productions critiques, techniques et scientifiques sur le processus santé-maladie dans le processus psychothérapeutique avec les jeunes adultes dans la société d'aujourd'hui. Afin d'atteindre nos objectifs de recherche, nos méthodes sont divisées en cinq sections. Dans la première section, nous présenterons la méthodologie de cette recherche. Nous commençons par une discussion théorique sur l'appropriation du matérialisme historico-dialectique en tant que démarcation scientifique adoptée par la psychologie historico-culturelle. Ensuite, nous situerons les fondements historiques de la pratique clinique basée sur la Psychologie Historico-Culturelle, depuis le mouvement mondial de réforme psychiatrique jusqu'au développement d'une psychologie clinique contre-hégémonique au Brésil. À partir de là, nous disposons du contexte historique et théorique nécessaire pour discuter de notre vision de la psychothérapie basée sur la Psychologie Historico-Culturelle, en mettant l'accent sur son objet, ses principes explicatifs et son raisonnement clinique. Nous procéderons alors à une analyse générale des concepts qui sont essentiels pour comprendre le travail psychothérapeutique avec les jeunes adultes, en soulignant les particularités du développement ontogénétique de ce public. Dans le dernier chapitre, nous présenterons deux histoires d'accompagnement psychothérapeutique de jeunes adultes à partir d'une recherche documentaire sur les archives d'accompagnement psychologique individuel, où nous analyserons la médiation en psychothérapie dans l'intégration entre le développement des systèmes psychologiques et le développement de la personnalité. Cette analyse sera discutée selon trois axes : 1) l'activité dominante et la crise de développement ; 2) le processus santé-maladie ; 3) le drame de la personnalité et le développement de l'auto-conscience dans le contexte psychothérapeutique. À la lumière de ce qui précède, nous concluons que la nécessité de développer une clinique psychothérapeutique basée sur la PHC réside dans son potentiel à construire une Clinique qui va à la racine des processus psychologiques et des conditions objectives qu'elle entend étudier à partir de la dialectique singulier-particulier-universel et qui intègre les niveaux philo-socio-onto-microgénétiqes en tant qu'unité dans le raisonnement clinique. Ceci, à notre avis, permet une forme de raisonnement qui peut rompre avec la logique pathologisante et individualisante de la psychologie clinique traditionnelle au Brésil. Avec le développement de cette recherche, nous avons l'intention de contribuer au développement de la

clinique psychothérapeutique basée sur la Psychologie Historico-Culturelle et le Matérialisme Historico-Dialectique.

**Mots-clés** : Psychologie Historique et Culturelle ; Psychothérapie ; Jeune adulte ; Crise de développement ; Processus santé-maladie.

**Liste des Tableaux:**

Tableau 1 : Les chiffres sur les archives documentaires de psychothérapie .....	62
Tableau 2 : Informations sur les séances de psychothérapie .....	207
Tableau 3 : récapitulatif des axes d'analyse d'Olívia .....	308
Tableau 4 : récapitulatif de l'articulation des axes d'analyse de Virgínia.....	318

## Liste des Figures

Figure 1 : Schéma réalisé pendant la séance .....	64
Figure 2 : Intégration des principaux concepts utilisés dans notre étude du psychisme en psychologie clinique basée sur la PHC.....	116
Figure 3 : Raisonnement clinique dans la PHC avec une description des aspects phylo-, socio-, onto- et microgénétiques .....	140
Figure 4 : Intégration entre les principaux concepts qui sous-tendent l'intervention psychothérapeutique basée sur la PHC.....	164
Figure 5 : Concepts clés pour réfléchir au développement ontogénétique du jeune adulte ...	169
Figure 6 : Périodicité du développement psychologique.....	182
Figure 7 : Relation entre l'activité dominante et la crise de développement dans la psychothérapie basée sur la PHC.....	211
Figure 8 : Processus santé-maladie dans la psychothérapie basée sur la PHC.....	213
Figure 9 : Drame de la personnalité et développement de l'autoconscience dans la psychothérapie fondée sur la PHC.....	215
Figure 10 : Synthèse des concepts centraux pour l'analyse du développement du sujet dans le contexte psychothérapeutique basé sur la PHC, abordés dans cette thèse .....	279

## Liste des sigles et abréviations

<b>ABRAPSO</b>	<b>Association brésilienne de psychologie sociale</b>
<b>ABPSA</b>	<b>Association brésilienne de psychologie de la santé</b>
<b>APA</b>	<b>American Psychiatric Association</b>
<b>CAPES</b>	<b>Fondation pour l'amélioration du personnel de l'enseignement supérieur</b>
<b>CAPS</b>	<b>Centre de soins psychosociaux</b>
<b>CAPSi</b>	<b>Centre de soins psychosociaux pour enfants et adolescents</b>
<b>CFP</b>	<b>Conseil fédéral de psychologie</b>
<b>CRP</b>	<b>Conseil régional de psychologie</b>
<b>CID</b>	<b>Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé</b>
<b>Cnam</b>	<b>Conservatoire National des Arts et Métiers</b>
<b>CPA</b>	<b>Clinique de psychologie appliquée de l'Université fédérale du Paraná</b>
<b>CRAS</b>	<b>Centre de référence pour l'assistance sociale</b>
<b>CREAS</b>	<b>Centre de référence pour l'assistance sociale spécialisée</b>
<b>DSM</b>	<b>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</b>
<b>ESF</b>	<b>Stratégie pour la santé des familles</b>
<b>FPS</b>	<b>Fonctions psychologiques supérieures</b>
<b>IBGE</b>	<b>Institut brésilien de géographie et de statistique</b>
<b>MHD</b>	<b>Matérialisme historico-dialectique</b>
<b>MTSM</b>	<b>Mouvement des travailleurs en santé mentale</b>
<b>NASF</b>	<b>Centre de soutien à la santé des familles</b>
<b>OMS</b>	<b>Organisation mondiale de la Santé</b>
<b>SUS</b>	<b>Système unifié de santé (Santé publique au Brésil)</b>
<b>PSF</b>	<b>Programme de santé des familles</b>

<b>PHC</b>	<b>Psychologie historico-culturelle</b>
<b>PUCPR</b>	<b>Université catholique pontificale du Paraná</b>
<b>PUC-Rio</b>	<b>Université catholique pontificale de Rio de Janeiro</b>
<b>PUC-SP</b>	<b>Université catholique pontificale de São Paulo</b>
<b>RAPS</b>	<b>Réseau de soins psychosociaux</b>
<b>SSD</b>	<b>Situation sociale de développement</b>
<b>TCLE</b>	<b>Formulaire de consentement éclairé</b>
<b>UEM</b>	<b>Université d'État de Maringá</b>
<b>UFCE</b>	<b>Université fédérale du Ceará</b>
<b>UFMS</b>	<b>Université fédérale du Mato Grosso do Sul</b>
<b>UFPR</b>	<b>Université fédérale du Paraná</b>
<b>UFRN</b>	<b>Université fédérale du Rio Grande do Norte</b>
<b>UnB</b>	<b>Université de Brasília</b>
<b>UNESP</b>	<b>Université d'État de São Paulo</b>
<b>UNICAMP</b>	<b>Université d'État de Campinas</b>
<b>UPA</b>	<b>Unité de soins d'urgence</b>
<b>US</b>	<b>Unité de soins de santé</b>
<b>USP</b>	<b>Université de São Paulo</b>
<b>WHO</b>	<b>World Health Organization</b>



## Table de matières

Remerciements.....	5
Introduction.....	19
Chapitre I: Méthodologie de la recherche : les voies empruntées dans l'étude .....	37
1.1 L'appropriation du matérialisme historico-dialectique comme démarcation scientifique adoptée par la Psychologie Historico-Culturelle : le fondement méthodologique de l'analyse du sujet en psychothérapie qui caractérise le matériel de recherche .....	38
1.1.1 Méthodes développées par Vygotski à partir du matérialisme historico-dialectique .....	42
1.2 Procédures méthodologiques .....	47
1.2.1 Recherche bibliographique qualitative et explicative .....	50
1.2.2 Recherche clinique-documentaire : l'utilisation des archives documentaires de psychothérapie.....	52
En tissant quelques considérations.....	69
Chapitre II : Les bases historiques de la pratique clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle : du mouvement global de Réforme Psychiatrique au développement d'une Psychologie Clinique critique au Brésil .....	71
2.1 Bref historique de la relation entre clinique et psychologie : la relation entre santé et maladie comme base constitutive de la clinique psychologique dans le monde .....	72
2.2 Des conditions historiques du développement de la psychologie clinique critique au Brésil: la santé mentale comme pilier du processus santé-maladie .....	84
2.3 Corrélations entre la psychologie historico-culturelle, la psychologie clinique et la psychothérapie au Brésil .....	96
En tissant quelques considérations.....	105
Chapitre III : Psychothérapie fondée sur la psychologie historico-culturelle : objet, raisonnement clinique et principes explicatifs .....	113
3.1 La spécificité de l'étude du psychisme en tant qu'objet pour la psychothérapie basée sur la psychologie historico-culturelle.....	115
3.1.1 Le concept d'inconscient pour la psychologie historico-culturelle et son appréhension dans le processus psychothérapeutique.....	127
3.1.2. Le concept d'autoconscience pour la Psychologie Historico-Culturelle et son appréhension dans le processus psychothérapeutique.....	134
3.2 Mode de procédure pour l'analyse et le raisonnement clinique dans le contexte psychothérapeutique .....	139
3.3. Drames et conflits de la personnalité et le contexte clinique.....	153
En tissant quelques considérations : Principes généraux de la psychothérapie fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle que nous utiliserons dans notre analyse .....	159
Chapitre IV : Le développement ontogénétique du jeune adulte : fondements de la compréhension du jeune adulte dans le contexte psychothérapeutique.....	166
4.1 Le développement ontogénétique de l'enfance à l'âge adulte : caractérisation du jeune adulte dans la périodisation du développement humain .....	168

4.2 Le travail comme devenir activité dominante chez le jeune adulte .....	185
En tissant quelques considérations.....	197
Chapitre V : Le processus psychothérapeutique de deux jeunes adultes : caractérisation de l'activité dominante, de la crise de développement, du processus santé-maladie et les drames de la personnalité .....	202
5.1 Procédures méthodologiques pour l'analyse spécifique de deux archives documentaires de psychothérapie : les participantes qui composent l'analyse.....	204
5.2 Axes de présentation des cas : l'activité dominante, la crise de développement, le processus santé-maladie, le drame de la personnalité et le développement de l'autoconscience dans le contexte psychothérapeutique.....	210
5.2.1 Axe 1 : activité dominante et crise de développement.....	211
5.2.2 Axe 2 : processus santé-maladie .....	213
5.2.3 Axe 3 : drame de la personnalité et développement de l'autoconscience .....	215
5.3 Histoires des processus psychothérapeutiques de deux jeunes femmes accompagnées .....	217
5.3.1. <i>Olivia</i> .....	217
5.3.2 Analyse du processus psychothérapeutique d' <i>Olivia</i> : la psychothérapie comme moyen de surmonter les crises de développement et de santé mentale, par le développement de la personnalité et de l'autoconscience. ....	234
5.3.3 <i>Virgínia</i> .....	245
5.3.4. Analyse du processus psychothérapeutique de <i>Virgínia</i> : le potentiel du développement de la maîtrise de soi et de l'autoconscience comme voies de sortie de la crise de développement et de promotion de la santé mentale .....	261
En tissant quelques considérations.....	272
Considérations finales .....	277
Références.....	282
Apêndice A .....	295
Apêndice B .....	301
Annexe 1 : tableau récapitulatif des axes d'analyse d' <i>Olivia</i> .....	302
Annexe 2 : tableau récapitulatif de l'articulation des axes d'analyse de <i>Virgínia</i> .....	309

## Introduction

La problématique de cette thèse a commencé à prendre forme en 2013 lorsque, récemment diplômée, j’ai<sup>1</sup> débuté mon activité en cabinet privé ainsi que dans des institutions publiques liées au traitement de la santé mentale principalement auprès du jeune public. Cependant, la présente thèse s’est véritablement construite et a pris forme de manière concrète au cours de la période de doctorat à l’UEM, avec un stage doctoral au Conservatoire National des Arts et Métiers, en France<sup>2</sup>.

Ma trajectoire théorique et pratique depuis la licence est marquée par un intérêt pour la Psychologie Historico-Culturelle (PHC)<sup>3</sup>, donc, tout au long de mes études, j’ai cherché à m’approfondir sur les sujets du système interfonctionnel de la conscience, l’unité affective-cognitive, la souffrance humaine et la santé mentale. Toutefois, ce qui m’a dirigé vers l’activité clinique, ne furent pas, au départ, mes études théoriques, mais plutôt les besoins et les opportunités imposées par la pratique de la vie et par ce moment historique que nous vivons : une époque où, en raison des contradictions du capitalisme, la psychothérapie devient presque une activité essentielle au “bien vivre”.

C’est le hasard qui m’a menée à la clinique. En 2013, l’année d’obtention de mon diplôme et début de mon Master, j’ai reçu la demande de deux personnes pour des accompagnements cliniques individuels : l’une souhaitait continuer l’accompagnement que nous avions déjà entamés à la clinique de psychologie appliquée (CPA) de l’UFPR, et l’autre m’a été indiquée par une collègue de licence. En tant qu’étudiante de licence intéressée par la Psychologie Historico-Culturelle, je ne me voyais pas exercer en clinique individuelle, surtout parce que s’agissait d’un domaine aride et sous développé dans la ville où j’habitais, voir même tabou, dans cette approche psychologique. Les deux personnes qui m’ont été indiquées disaient rechercher un accompagnement clinique “plus critique” et “non médicalisé”.

Pour me sentir mise au défi d’explorer un nouveau domaine, et, apparemment,

---

<sup>1</sup> Nous allons utiliser le pronom de première personne au singulier pour les situations relevant de l’expérience singulière en tant que psychothérapeute de cette chercheuse-psychologue, et le pronom de première personne au pluriel pour les aspects théorico-méthodologiques liés à cette recherche.

<sup>2</sup> Boursière CAPES dans la période de septembre 2022 à juillet 2023 avec une demande de poursuite d’études de doctorat au Cnam, sans bourse, de juin jusqu’en juillet 2024.

<sup>3</sup> Approche psychologique menée par Lev Semionovitch Vigotski (1896-1934), Alexis Nikolaevitch Leontiev (1903-1979) et Alexander Romanovitch Luria (1902-1977). L’union entre Vigotski, Luria et Leontiev est appelée la troïka (Tuleski, 2008). Selon Schuhli (2011), cette union entre les trois auteurs peut être caractérisée à partir de quatre aspects essentiels : 1) la thèse de la nature sociale du psychisme humain ; 2) la loi génétique du développement social ; 3) le concept de médiation ; 4) la conception de l’activité humaine comme synthèse des potentialités organiques et sociales. Nous soulignons également l’importance d’autres psychologues et chercheurs de l’Université de Moscou, tels que L. I. Bozhovich, A. Zaporozhec, P. I. Zinchenko, P. Y. Galperin, V. Davidov, D. Elkonin, M. Lisina, A. Smirnov, S. L. Rubinstein, A. Petrovski ; entre autres.

nécessaire, j’ai décidé d’accepter ces deux accompagnements. Je me suis mise à étudier en profondeur la psychologie clinique, qui n’avait jamais été ma priorité pendant la licence. À partir de cela, j’ai reçu de plus en plus de demandes de personnes qui cherchaient une approche ou une intervention psychologique “*plus critique*”, “*qui prenait en compte les relations sociales, raciales et historiques*”, “*non médicalisé*”, “*féministe*”<sup>4</sup>, sic.

Après le Master, la Résidence en Psychologie<sup>5</sup> a marqué un tournant dans ma pratique et dans mon raisonnement clinique. Le travail en équipe pluridisciplinaire en services de santé et en santé mentale – à l’hôpital, à l’unité de santé (PSF<sup>6</sup>) et au Centre d’Attention Psychosocial pour Enfants (CAPSi) – a permis une restructuration de mon analyse des limites et des ressources de la clinique individuelle. En outre, ces expériences ont développé ma manière de réfléchir au sujet singulier, qui se constitue en tant que sujet dans ses relations : avec les autres, avec la langue, dans le territoire où il vit, où il mange, dort, travaille, vote, aime, rit, pleure...

En écoutant, dans les divers contextes d’intervention, des adolescents et des jeunes exprimer leurs souffrances et leurs désespoirs face à l’avenir, en évoquant à plusieurs reprises la question du travail et des perspectives professionnelles comme élément central de leur souffrance actuelle, et en approfondissant mes études sur la Psychologie Historico-Culturelle et sur le développement du psychisme humain, certaines hypothèses ont commencé à se dessiner dans ma pratique: 1) ces jeunes vivaient-ils une crise de développement telle que discutée par l’approche de Lev Semionovitch Vygotski (1932/2006a) et Alexis Nikolaevich Leontiev (1959/1978a; 1944/2014)<sup>7</sup>? 2) La transition de l’activité de l’étude professionnalisante vers l’activité de travail comme activité dominante semblait constituer un point critique dans le développement de ces jeunes : leur souffrance actuelle serait-elle liée aux conditions socio-historiques du travail dans la société capitaliste contemporaine ? 3) L’activité de travail elle-même serait-elle un objet de problématisation à investiguer ?

Des questions qui s’appuient sur la prémisse selon laquelle la psychothérapie fondée sur

---

<sup>4</sup> Des extraits des archives cliniques de la première séance de certains patients quand on leur a demandé qui leur avait recommandé une psychothérapie ou pourquoi ils avaient souhaité en commencer une.

<sup>5</sup> Résidence Interprofessionnelle en Santé de l’Enfant et de l’Adolescent - Psychologie, proposée par les Universités Petit Prince et financée par le Ministère de la Santé.

<sup>6</sup> Programme de Santé de la Famille (PSF), qui fonctionne à travers la Stratégie de Santé de la Famille (ESF), avec le soutien des Centres de Soutien à la Santé de la Famille (NASF), où sont affectés, parmi d’autres professionnels de santé, des psychologues.

<sup>7</sup> Note sur l’utilisation de la chronologie des années de rédaction/publication des œuvres citées dans cette thèse. Lorsque l’année de rédaction et l’année de publication, de révision et/ou d’édition de l’œuvre par l’auteur lui-même coïncident, seule l’année de publication sera indiquée. Lorsque l’année de rédaction et l’année de publication ou de révision par l’auteur ne coïncident pas, nous utiliserons le format *année de rédaction/année de publication*, comme par exemple dans Vygotski (1932/2006a), où 1932 correspond à l’année de rédaction et 2006 à l’édition utilisée.

l'approche historico-culturelle peut développer une voie d'analyse de la vie psychique du sujet différente des approches traditionnelles en Psychologie. Cela, d'une part, car elle cherche la genèse des phénomènes, en les comprenant dans ses racines historiques et sociales à partir du matérialisme historico-dialectique ; d'autre part car elle conçoit *l'individu en relation* (avec l'autre), en tant qu'unité minimale du social, comme doté d'un pouvoir actif de transformation – de lui-même comme des contextes collectifs.

Toutes ces hypothèses ont commencé à émerger plus clairement en 2017, lorsque Olivia, l'une des personnes accompagnées dont le cas sera discuté plus en détail dans cette thèse, a ouvert avec véhémence sa séance de psychothérapie par la phrase suivante : « *Patricia, je suis crisée* » (sic). Ce mot « *crisée* » a attiré mon attention car « *criser* » n'est pas un verbe en portugais. C'était la première fois que le terme « *criser* » apparaissait dans mes documents cliniques, mais cela ne m'a pas semblé étrange à l'époque, car il me semblait que d'autres patients avaient déjà utilisé ce mot, mais que je ne l'avais pas noté. J'ai commencé à prêter attention à ce terme et, soudain, il a commencé à apparaître dans diverses séances avec différentes personnes - toutes de jeunes adultes.

C'est à partir de là que j'ai commencé à essayer de comprendre ce que signifiait « *criser* » et c'est avec ce néologisme, créé par ces jeunes universitaires à ce moment précis de leur histoire et de l'Histoire, que j'ai commencé à m'intéresser à l'investigation clinique d'un éventuel processus critique de développement chez les jeunes. Nous reviendrons sur la discussion du terme « *criser* » à plusieurs reprises dans ce travail. Mais d'emblée, nous voudrions dire au lecteur d'où vient notre intérêt et notre curiosité scientifique pour l'étude des jeunes adultes, de leurs crises et de leurs drames particuliers.

En outre, nous distinguons ce processus de développement critique d'une crise de santé mentale. Bien que parfois, en psychothérapie clinique, nous ayons affaire à des crises de santé mentale, telles que des idées suicidaires, des exacerbations de dépression avec des symptômes négatifs, des licenciements dus au syndrome d'épuisement professionnel, des troubles obsessionnels compulsifs, des cas aigus de perturbation et de paranoïa (APA, 2014), par exemple, la crise que nous expliquerons dans cette thèse comme une crise de développement du jeune adulte peut être une caractéristique non pathologique de ce moment du développement ontogénétique dans la société actuelle.

En partant de ces réflexions issues de ma pratique en tant que psychologue, nous prenons pour objet de recherche la clinique psychothérapeutique<sup>8</sup> fondée sur l'approche historico-

---

<sup>8</sup> Dans cette thèse, nous utiliserons les termes clinique psychothérapeutique, clinique psychothérapique ou pratique clinique psychothérapeutique/psychothérapique comme synonymes, non seulement comme ressource stylistique

culturelle, envisagée comme un dispositif d'intervention psychologique sur la crise de développement et de souffrance psychique des jeunes adultes dans le moment du tournant entre l'activité dominante d'étude professionnalisante et l'activité de travail dans la société brésilienne contemporaine - crise qui se manifeste dans le contexte clinique à travers des récits de souffrance intense, de sentiments de désespoir et de résignation.

Cet objet prend forme dans mon écoute professionnelle et se renforce lorsque je me replonge dans la lecture des archives de psychothérapie<sup>9</sup> des jeunes adultes accompagnés, principalement en ce qui concerne le rôle central du travail dans leurs processus de crise actuelle.

Par conséquent, nous défendons la thèse selon laquelle la clinique psychothérapeutique basée sur la psychologie historico-culturelle peut servir d'instrument d'intervention et d'analyse de la vie psychique des jeunes adultes, en mettant l'accent sur les processus de crise de développement, de souffrance et de formation de la personnalité. Nous partons de l'analyse de Vygotski (1932/2006b) des processus critiques du développement ontogénétique basés sur l'histoire sociale<sup>10</sup>. Nous faisons ici l'hypothèse que le concept vygotkien de crise de développement peut être utilisé pour comprendre la transition entre les activités d'études professionnelles et de travail au moment de l'entrée dans la vie adulte<sup>11</sup>. La mise à jour de cette crise de développement dans le processus psychothérapeutique est essentielle, car elle réunit à la fois le processus santé-maladie et le potentiel de développement de la personnalité.

Pour développer la présente thèse, nous avons interrogé sur les possibilités d'un accompagnement psychothérapeutique individuel en Psychologie Historico-Culturelle (PHC) avec des jeunes adultes dans une société qui crée des conditions contradictoires de développement, susceptibles de provoquer, à la fois, de la souffrance et des maladies, mais aussi un potentiel de transformation. Il s'agit également de discuter la psychothérapie comme l'un

---

pour éviter de répéter les mêmes mots tout le temps, mais surtout dans l'intention de délimiter la notion que la clinique est plus large que la psychothérapie, cette dernière étant un instrument possible au sein de la psychologie clinique et un mode d'intervention spécifique. Cette discussion sera approfondie dans le Chapitre II. Nous aimerions profiter de cette occasion pour souligner que les termes psychologie clinique et clinique psychologique sont utilisés comme synonymes. Le terme de pratique clinique, quant à lui, met l'accent sur la pratique du psychologue dans le cadre de la psychologie clinique.

<sup>9</sup> Pour le moment, nous comprenons ses archives documentaires de psychothérapie comme une espèce de dossier clinique. La différence entre archives documentaires et dossiers cliniques sera plus claire dans la Section I, sur la méthodologie de cette recherche.

<sup>10</sup> Nous entendons par processus critiques de développement ceux qui impliquent des ruptures, des discontinuités et des tournants dans le cours du développement ontogénétique (Vygotsky, 1931/2021 ; Vygotsky 1932/2006a).

<sup>11</sup> L'aspect principal de cette transition est la contradiction entre le travail et la formation (dans le cas du groupe cible : la formation universitaire). L'objectif de cette thèse n'est pas de discuter en profondeur du processus de formation technique ou universitaire, ni même du travail dans sa dimension sociologique. Nous discuterons de la contradiction entre ces deux activités du jeune adulte parce qu'elle est au centre de la discussion de l'objet de notre thèse, la clinique basée sur la psychologie historico-culturelle avec les jeunes adultes.

des instruments possibles de développement de l'autoconscience, de la maîtrise de soi et de l'autonomie.

Toutefois, pour cela, il est indispensable de développer, en parallèle, l'architecture théorico-méthodologique de la psychothérapie historico-culturelle pour l'accompagnement individuel, qui n'a pas encore été consolidé. Dans cette perspective, il est nécessaire, dans cette thèse, d'élaborer en arrière-plan des instruments d'analyse, d'explication et d'intervention afin de combler cet écart dans le cadre théorico-pratique de la PHC. Nous procéderons alors à une brève contextualisation théorique, qui fournira les justifications soutenant nos hypothèses et nos objectifs de recherche.

Depuis les années 1980, on observe une croissance et une reconnaissance de la Psychologie Historico-Culturelle au Brésil. Actuellement, on observe, par exemple, le nombre croissant de travaux d'enseignement, de recherche et d'extension universitaire, de groupes d'études, de publications, de mémoires, de thèses et d'événements fondés sur cette perspective théorique dans les principales Universités publiques, fédérales et départementales du pays. D'entre elles, ceux avec lesquels nous avons le plus de contact, les Universités du département de São Paulo – USP, UNESP Bauru/Araraquara/Assis/Botucatu, UNICAMP ; du Ceará – UFCE ; du District Fédéral – UnB ; du Mato Grosso do Sul – UFMS ; du Paraná – UFPR, UEM ; et du Rio Grande do Norte – UFRN.

Bien que la Psychologie Historico-Culturelle ait connu une croissance et est reconnue dans le domaine de la science psychologique, l'accent de la production théorique dans cette approche reste encore tourné vers les domaines de l'Éducation, de la Psychologie Social et Communautaire. Ce focus sur l'Éducation, par exemple, peut être expliqué par le fait que Vygotski et son équipe ont travaillé dans plusieurs domaines et ont transgressé les divisions disciplinaires. De plus, la manière la plus accessible de fonder la pratique en PHC dans des contextes extérieurs au socialisme soviétique et à l'Union Soviétique a été, historiquement, de se concentrer sur l'Éducation et la Psychologie Sociale.

Bien que l'utilisation de la perspective Historico-Culturelle soit d'extrême importance pour lesdits domaines d'étude et d'action, générant même des accumulations et des bases théorico-matérielles pour le développement de la Pédagogie Historico-Critique dans le champ de l'Éducation, par exemple, la PHC reste encore à se développer dans d'autres domaines. En ce qui concerne notre objet de recherche, nous soulignons la nécessité de systématisation et de développement de la clinique psychologique, en santé mentale et, surtout, la psychothérapie fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle.

En ce qui touche la notion d'un raisonnement clinique psychologique, elle semble être

intégrée, depuis le début, dans des domaines d'étude plus amples, développés par les auteurs russes. On trouve la structure d'un raisonnement clinique chez Vygotski, notamment dans ses écrits consacrés au développement ontogénétique, à la déficience, à la personnalité, à la schizophrénie, aux névroses, à l'activité humaine, à la philosophie, l'art et, principalement, dans l'analyse des fonctions psychologiques supérieures (Vigotski, 1925-34/1997a; Vigotski 1925/1999a; Vigotski, 1931-34/2006b).

Le chercheur brésilien Achilles Delari Jr. (2012) cherche à situer, historiquement, le retard relatif et la rareté des études portant sur la clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle au Brésil, en expliquant que les œuvres de son principal représentant, Lev Semionovitch Vigotski, n'ont commencé à être traduites de manière plus significative en portugais qu'à partir 1984, et encore, de façon très fragmentaire et, pour la plupart, dépourvues de la méthode matérialiste historico-dialectique. Les chercheuses Toassa, Asbahr et Souza (2023) rapportent qu'Agnela da Silva Giusta (? - 2013) a été la pionnière dans la traduction des textes vygotskiens au Brésil. Cette psychologue de l'éducation introduisit au Brésil certaines de ses œuvres en italien et réalisa certaines traductions artisanales à la fin des années 1970, en les diffusant de manière informelle dans ses groupes d'étude.

La PHC brésilienne a 40 ans en 2024 et, sur les 282 œuvres produites par l'auteur russe, moins de 50 titres ont été traduits et publiés en portugais<sup>12</sup>. En outre, Delari Jr. (2012) souligne qu'au début du développement de la Psychologie Historico-Culturelle au Brésil, il existait une "résistance" à l'égard de l'étude clinique et des pratiques psychothérapeutiques individuelles, car celles-ci centrent leur analyse sur la constitution humaine à partir des relations sociales et défendent des pratiques "exclusivement tournées vers des processus éducatifs et des actions sociales de prévention en santé mentale qui, supposément, permettraient d'éviter ou d'abolir les situations traumatiques poussant un être humain à chercher de l'aide dans une psychothérapie, individuelle ou de groupe". (Delari Jr. 2012, p.2). Selon Valsiner et Van der Veer (2000, p. 339), Vigotski

---

<sup>12</sup> Selon Delari Jr. (2012), jusqu'en 2012, il existait au total 33 titres de Vigotski traduits en portugais. Nous n'avons trouvé aucune étude ayant mis à jour ces données. Lors d'une recherche libre que nous avons effectuée sur des sites de bibliothèques, de librairies, etc., nous avons pu mettre à jour ce chiffre en 2022 à 38 ouvrages publiés en portugais. Toutefois, il convient de souligner que les ouvrages traduits ne suivent pas la même organisation que les ouvrages de l'auteur en russe. Ainsi, nous avons des recueils qui contiennent plusieurs titres de Vigotski et qui ne comptent que pour un seul ouvrage. Nous n'avons donc pas trouvé de réponse à la question de l'équivalence en pourcentage du nombre d'ouvrages de Vigotski dont nous disposons traduits en portugais. Ce que nous pouvons retenir de cette information, c'est qu'un nombre important d'ouvrages de Vigotski ne sont pas traduits en portugais et ne sont pas disponibles au Brésil.



[...] ce n'était pas un psychologue pour enfants, mais un psychologue qui s'est montré de plus en plus intéressé par la question théorique du développement, ce qui l'a conduit à étudier la diversité culturelle, la pathologie cérébrale et d'autres disciplines. Par inclination, il était un psychologue théoricien. En pratique, son travail s'effectuait davantage en contextes cliniques (Valsiner et Van der Veer, 2000, p. 339).<sup>13</sup>

Or, nous partageons l'avis des auteurs selon lequel, précisément parce que l'on comprend que la constitution de l'individu s'effectue au sein des relations sociales, il ne faut pas tomber dans une polarisation duale positiviste en ne se consacrant qu'aux aspects collectifs des relations humaines. Il ne s'agit pas de donner une primauté aux aspects individuels, mais de les comprendre dans leurs potentialités et leurs limites.

Dans une brève recherche menée dans les principales revues scientifiques du Brésil, indexées sur le Portail de la Capes et sur Scielo, à partir des mots-clés en portugais<sup>14</sup>: *psychothérapie ; clinique* (les deux dans le résumé de ce travail) ; *Psychologie Historico-Culturelle* (dans le titre ou le résumé), des 69 travaux répertoriés<sup>15</sup>, 33 prennent la psychothérapie ou la clinique comme objet d'analyse. Toutefois, seules sept (7) publications ont effectivement pour objectif de discuter de l'accompagnement clinique dans la perspective historico-culturelle, fondée sur le matérialisme historico-dialectique.

De manière générale, les travaux recensés s'appuient sur des perspectives très diverses: dix (10) d'entre eux relèvent de la "Clinique de l'Activité", d'origine française et développée par Yves Clot, basé sur les apports de Lev Semiionovitch Vigotski et Mikhail Bakhtin; nous avons également identifié sept (7) travaux issus de courants cherchant à unir Vigotski avec la

---

<sup>13</sup> À propos de ces auteurs qui sont biographes de Vigotski, Delari Jr. interprète que "certains chercheurs brésiliens sont critiques à l'égard de ces commentateurs de Vigotski ; je le suis moi aussi, lorsqu'ils tentent de l'éloigner du marxisme, ou de minimiser le rôle du marxisme dans son œuvre. Ou encore lorsqu'ils proposent des interprétations théoriques d'autres faits historiques ou thèses théoriques selon leur propre orientation. Toutefois, je me dois de distinguer ce qui relève du fait matériel de ce qui relève de l'interprétation des commentateurs, et le fait matériel ne peut être simplement négligé, car ce ne serait pas faire preuve d'esprit critique de notre part. En réalité, Vigotski n'était pas un "psychologue scolaire", un rôle social qui, d'ailleurs, n'existait même pas vraiment à l'époque". (Delari Jr., 2012, p. 4)

<sup>14</sup> Nous avons choisi de mener cette recherche uniquement en portugais, car notre intérêt portait sur le nombre de titres traitant du sujet disponibles en langue portugaise dans les principales revues scientifiques du Brésil, notre objectif étant, à ce stade, de cartographier le type de matériel accessible aux professionnels travaillant en clinique fondée sur la PHC dans ce pays.

<sup>15</sup> Recherche initialement menée en 2019, ayant abouti à 40 travaux académiques indexés, et mise à jour en janvier 2023, présentant les résultats décrits dans le corps du texte. Les travaux recensés comprennent des articles, mémoires, thèses, ou ouvrages publiés en portugais jusqu'à la date mentionnée et disponibles sur les Portails de la Capes ou de Scielo. Lors de cette seconde recherche, nous avons également trouvé une série de textes indépendants sur la pratique clinique, rédigés par des professionnels de la psychologie clinique fondée sur la PHC et sur la Psychologie Matérialiste Historico-Dialectique. Cependant, pour ce premier état des lieux, nous avons comptabilisé uniquement les articles, mémoires et thèses disponibles dans les revues académiques susmentionnées.

Psychanalyse ou la Gestalt-thérapie, provenant d'Europe et des Amériques Latine et du Nord; cinq (5) autres concernent la psychothérapie et l'approche Historico-Culturelle à Cuba, dont deux recherches se rattachent spécifiquement à la "Clinique de la Subjectivité" du cubain González Rey; deux (2) articles portent sur l'évaluation psychologique à visée historico-culturelle du Mexique; et deux autres traitent de la "Clinique Relationnelle" de Quintino Aires, fondée sur les travaux de Rita Leal, au Portugal.

Les autres 36 travaux catalogués abordent la pensée clinique de manière indirecte, pour traiter des thématiques telles que : l'Éducation et le développement humain (26 travaux); le TDAH (trois travaux) ; la Psychologie Sociale-Communautaire (deux travaux); les Politiques Publiques et/ou de Santé Mentale (cinq articles); et la souffrance des personnes LGBTQIA+ (un article).

Face à la rareté de matériaux académiques systématiques produits sur la psychothérapie fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle ancrée dans le matérialisme historico-dialectique, et face à cette mosaïque d'appropriations des études de Vigotski, nous disposons d'un argument important justifiant la réalisation d'une recherche visant à systématiser la psychothérapie auprès des jeunes adultes dans le cadre de la PHC. En nous appuyant sur la compréhension, l'intégration ou la mise à distance de ces théories existantes, nous discuterons de méthodes pratiques cohérentes avec les exigences de la pratique clinique en Psychologie au Brésil.

Parmi les travaux analysés, nous soulignons deux thèses récemment soutenues. En 2020, Elis Aita et Janailson Clarindo ont défendu leurs thèses portant sur la clinique d'orientation historico-culturelle, en s'appuyant sur la méthode matérialiste historico-dialectique d'investigation de la réalité.

Clarindo (2020, p. 16) a présenté une thèse à visée plus large, dans laquelle il cherchait à "comprendre l'articulation entre les présupposés théorico-méthodologiques de la Psychologie Historico-Culturelle et la pratique psychothérapique, visant à caractériser la pratique psychothérapique de base historico-culturelle".

Quant à Aita (2020), elle a soutenu une thèse dont l'objectif était de proposer une modalité d'intervention psychothérapeutique individuelle pour les adultes, et elle a apportée comme contribution une analyse de l'adulte dans la société capitaliste à l'égard du processus de la prise de conscience des relations, lequel peut à la fois favoriser la constitution de la conscience et, inversement, accentuer la souffrance de l'individu. Dans cette optique, l'autrice met en avant l'importance de travailler avec l'adulte, en contexte psychothérapeutique, pour développer leur rôle actif dans les « manières de vivre », afin de leur fournir de nouvelles

conditions pour faire face à leur souffrance psychologique.

Notre objectif avec le recensement effectué dans les bases de données mentionnées n'est pas de discuter ni de proposer une révision de la littérature à propos du matériel trouvé, mais avant tout d'illustrer, de manière générale, l'état de la production en clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle. Les résultats de cette recherche préliminaire confirment le recensement bibliographique réalisé dans la thèse de doctorat intitulée *La psychothérapie en tant que possibilité d'intervention sur le processus de formation de la conscience : une analyse historico-culturelle* (Aita, 2020). Puisque cette autrice a récemment menée une révision de la littérature sur les psychothérapies d'inspiration vygotskienne ou historico-culturelle, nous suggérons la lecture sur la thèse, en particulier de la première section intitulée *Psychothérapie fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle : une révision de la littérature* (Aita, 2020, p.28), pour un approfondissement des différents courants cliniques de base historico-culturelle. Il convient de noter que l'autrice a utilisé un plus grand nombre de mots-clés dans sa recherche, et a examiné et discuté dix (10) approches en clinique fondées sur la PHC.

Clarindo (2020) a également réalisé une révision de la littérature sur la "Clinique Historico-Culturelle" dans sa thèse intitulée *Clinique Historico-Culturelle : caractérisation d'une méthode d'intervention en psychothérapie*, dans laquelle il présente, à la page 25, un tableau avec les textes relatifs à la clinique fondée sur les présupposés de la PHC, accompagné d'une brève discussion de l'ensemble des 29 textes recensés.

Notre étude se propose de poursuivre dans la même direction que ces auteurs, en particulier celle d'Aita (2020), en actualisant et en complétant les recherches déjà menées, mais en adoptant une méthode clinique-documentaire et en mettant l'accent sur l'analyse du développement psychologique du public jeune adulte en accompagnement psychothérapeutique.

A partir de ces recherches antérieures sur les approches cliniques basées sur la PHC ou sur la théorie vygotskienne, nous nous sommes intéressées à la compréhension du fonctionnement des méthodes cliniques dans la Clinique de l'Activité comme mode d'intervention sur l'activité de travail. Cet intérêt nous a permis de postuler pour une bourse de stage doctoral financée par le Capes au Cnam à Paris, en France. Au cours de cette expérience, où la professeure Katia Kostulski est devenue ma co-directrice de thèse, j'ai eu accès à une documentation très riche dans le domaine de la psychologie du travail, à des livres inédits de Vygotsky et d'autres auteurs de la PHC dans les bibliothèques universitaires, j'ai participé aux cours dispensés au Cnam et aux séminaires donnés par d'éminents professeurs dans le domaine, tels que la professeure Katia Kostulski elle-même, Yves Clot et Livia Scheller.

En participant aux séminaires Affect et Travail et Langage, Développement et Interaction (LDI), j'ai pu élargir ma compréhension de l'activité de travail et de sa mobilisation des interfonctionnalités dans le psychisme humain, ainsi que le raisonnement clinique pour penser l'activité de travail chez l'adulte. La présentation de ma thèse au séminaire LDI a été cruciale pour comprendre les nuances du langage dans le contexte de la recherche clinique. En participant au séminaire Jeunes Chercheurs, à la fois en suivant l'évolution de la thèse d'autres doctorants du laboratoire et en présentant l'évolution de ma thèse, j'ai pu construire collectivement les modalités d'analyse de tout le matériel de recherche que j'avais à ma disposition, les archives documentaires de psychothérapie. Au début, il y avait près de deux mille pages à analyser et ces séminaires ont été cruciaux pour que je comprenne ce qui était essentiel et ce qui était accessoire dans les données de recherche, en fonction de mon objectif de recherche.

Les discussions collectives avec le groupe de recherche en France et le groupe de recherche à l'UEM, auxquelles j'ai continué à participer à distance, ont été essentielles pour définir les objectifs, la problématique de recherche, les pistes d'analyse et la manière de rapporter les récits de psychothérapie à partir des archives documentaires dont je disposais. Par ailleurs, c'est dans les conversations et les conseils de la Professeure Katia Kostulski que j'ai développé une méthode clinique de traitement des données, à partir de laquelle j'ai pu extraire, en dialogue avec elle et la Professeure Marilda Facci, les axes d'analyse qui seront présentés dans la dernière partie de cette thèse. Sans l'expérience du stage doctoral, cette thèse ne serait pas possible en tant que telle<sup>16</sup>.

En partant, d'un côté, de l'état actuel des études fondées sur la Psychologie Historico-Culturelle, qui met en évidence la nécessité d'une compréhension plus systématique dans le domaine de la clinique, et, de l'autre, du riche potentiel de cette approche pour comprendre les liens entre développement psychologique et le processus santé-maladie, cette recherche a pour question centrale la suivante: *comment la psychothérapie individuelle fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle peut-elle analyser et intervenir sur la vie psychique, la crise de développement et la souffrance des jeunes adultes, en voie de développer la personnalité?* Par cette question directrice, nous cherchons à explorer et à affiner les instruments théorico-méthodologiques fournis par la PHC pour comprendre la crise de développement des jeunes adultes, période marquée par l'entrée dans la vie adulte dans un contexte social où les rêves, les projets de vie et les perspectives, notamment professionnelles, deviennent si incertains et

---

<sup>16</sup> Cette thèse est disponible en portugais et en français grâce au financement du Cnam. La traduction vers le français a été réalisée par Flavia Fazon.

plateformisés (Antunes, 2011).

Notre hypothèse générale de recherche n'est pas seulement que la PHC soit propice à l'analyse de la vie psychique des jeunes adultes dans un contexte psychothérapeutique, mais aussi que la souffrance des jeunes adultes, abordée dans ce cadre, peut révéler des éléments fondamentaux de la crise du développement du jeune adulte dans notre société. En effet, cette souffrance est socialement déterminée et peut être comprise à travers une analyse fondée sur la Théorie de la Détermination du Processus Santé-Maladie, en tant qu'antithèse à la logique médicalisante et psychologisante de la souffrance psychique (Almeida, 2018)<sup>17</sup>.

Pour ce faire, nous utilisons la logique dialectique de la dynamique singulier-particulier-universel proposée par Oliveira (2005) et revisitée par Pasqualini et Martins (2015, p.364). Cette logique d'analyse de l'objet a été expliquée par ces dernières autrices comme suit : “[...] la singularité fait référence aux déterminations extérieures irrépétibles du phénomène dans sa manifestation immédiate, accessible à la contemplation vivante”. L'universalité renvoie à la totalité concrète ou aux traits essentiels, dans lesquelles leurs connexions internes et les lois générales de mouvement du phénomène sont identifiées. Cependant, la singularité n'est pas directement dans l'universalité, et vice-versa. Elles ont pour mode de relation la particularité, c'est-à-dire, les médiations par lesquelles l'universalité s'objective dans la singularité, déterminant le mode d'être du singulier (Almeida, 2018). En outre, la particularité des relations qui unifient un phénomène singulier donné à une certaine universalité est ce qui constitue les médiations qui expliquent le mode singulier d'existence de cette singularité ; c'est pourquoi enquêter sur la médiation, de la relation ou de la particularité représente une partie importante de l'investigation matérialiste historico-dialectique (Oliveira, 2005).

En ce sens, nous prendrons la totalité concrète du développement ontogénétique des jeunes adultes dans la société contemporaine comme base socio-historique pour notre investigation sur la singularité de la crise de développement des jeunes adultes accompagnée dans le contexte particulier de la psychothérapie basée sur la PHC.

Nous comprenons que la logique vygotskienne d'analyse du développement humain est la clef pour comprendre la souffrance du jeune adulte, sans prendre le risque de naturaliser des processus psychologiques qui sont, en réalité, sociaux et historiquement datés, ni de

---

<sup>17</sup> Nous utilisons le terme de médicalisation en accord avec l'idée de médicalisation sociale exposée par Almeida (2018, p. 106, l'auteur souligne) : « La **médicalisation sociale** se définit comme le processus de production croissante de réponses dans le champ biomédical à des manifestations de contradictions sociales, ce qui implique d'élargir les limites du pathologique (ou de restreindre les limites de la normalité) en créant de nouvelles pathologies, en assouplissant les critères diagnostiques des nosologies existantes et en encourageant la gestion individuelle des risques de santé. »

dichotomiser la constitution de l'être humain. Par ailleurs, nous justifions l'analyse que nous entendons mener dans cette recherche par la nécessité de dépasser le débat scientifique hégémonique et médico-centré, lequel, historiquement, a dissocié l'individu des relations sociales, en mettant l'accent sur une relation duale entre santé et maladie, raison et émotion ; subjectivité et physiologie à partir d'une analyse centrée sur la description des symptômes psychiatriques, subjectivistes, organicistes, etc. C'est pour cela que, en arrière-plan de notre discussion, nous mobiliserons la perspective de la Théorie de la Détermination Sociale du Processus de Santé-Maladie.

Nous affirmons l'importance de chercher à construire une clinique qui vise à remonter à la genèse historico-sociale des phénomènes psychiques et de la personnalité (Vigotski, 1931/2014), bien comme du processus santé-maladie, qui régule les modes d'existence et de souffrance du sujet dans la société capitaliste (Basaglia ; Basaglia, 1979/2005).

Nous cherchons à proposer une alternative à la clinique pathologisante et médicalisante en temps de crise, et, par conséquent, d'offensive du capital, avec la perte de droits historiquement conquis, la précarisation du travail, la cooptation subjective de la classe ouvrière (Antunes, 2011) et l'aliénation de l'individu singulier vis-à-vis l'appropriation du genre humain, du processus et du produit de son travail, ainsi que de lui-même (Marx, 1844/2004). Ici, nous nous concentrons sur le processus de maladie psychique observé chez les jeunes adultes dans la société contemporaine, un public dont les projets de vie sont ruinés par les crises actuelles du capital (Abrantes & Bulhões, 2016).

Le découpage que nous réalisons dans ce travail, avec le jeune public, en plus de partir de *ma propre* expérience pratique en tant que psychothérapeute, se justifie si l'on considère les analyses statistiques qui pointent vers l'urgence de réfléchir à la santé mentale du jeune adulte de la société actuelle. Selon le rapport sur le suicide, produit par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO, 2021, p. 7)<sup>18</sup> sur les taux de suicide chez les jeunes en 2019 :

Chez les jeunes de 15 à 29 ans, le suicide a été la quatrième cause de mortalité, après les accidents de la route, la tuberculose et les violences interpersonnelles. Pour les femmes et les hommes, respectivement, le suicide a été la troisième et la quatrième cause principale de décès dans cette tranche d'âge.

L'étude spécifique portant sur les jeunes adultes se révèle également urgente lorsque

---

<sup>18</sup> Toutes les traductions des citations directes de l'anglais et de l'espagnol sont de notre responsabilité.

l'on constate la demande croissante d'un accompagnement psychologique/psychiatrique et en santé mentale dans cette tranche d'âge au cours des dernières décennies (WHO, 2013). Ceci, mêlé à la quête incessante, culturellement imposée, d'un bien-être physique, social et mental, ainsi que d'une qualité de vie.

Une telle situation est mise en évidence par l'OMS qui, paradoxalement, a développé cette conception de santé, mais tente d'aborder la santé mentale des populations dans une perspective de réduction des risques de santé. Depuis 2011, cette organisation publie des rapports sur l'aggravation de la souffrance psychique chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, cherchant à minimiser les facteurs de risque associés à ce type de trouble (WHO, 2002).

En dépendant du contexte local, certains individus et groupes sociaux peuvent courir un risque nettement plus élevé de souffrir de troubles de santé mentale. Ces groupes vulnérables peuvent (mais pas nécessairement) inclure des membres de familles vivant dans la pauvreté, des personnes atteintes des maladies chroniques, des nourrissons et des enfants exposés à des maltraitements et à la négligence, des adolescents confrontés pour la première fois à l'usage des substances psychoactives, des groupes minoritaires, des populations autochtones, des personnes âgées, des personnes victimes de discrimination et de violations des droits humains, des lesbiennes, des gays, des bisexuels et des personnes transgenres, des prisonniers ainsi que des personnes exposées à des conflits, des catastrophes naturelles ou d'autres urgences humanitaires. La crise financière mondiale actuelle fournit un exemple frappant d'un facteur macroéconomique qui entraîne des réductions de financement, malgré le besoin concomitant d'une augmentation des services de santé mentale et sociaux en raison de taux plus élevés de troubles mentaux et de suicides, ainsi que de l'émergence de nouveaux groupes vulnérables (par exemple, les jeunes sans emploi). Dans de nombreuses sociétés, les troubles mentaux liés à la marginalisation et à l'appauvrissement, la violence et les violences domestiques et la surcharge de travail et de stress sont une préoccupation croissante, en particulier pour la santé des femmes (WHO, 2013, p.7).

Néanmoins, les rapports susmentionnés ne prennent pas en compte la genèse complexe de la maladie psychique en lien avec la structure du mode de production capitaliste. Ces rapports établissent une corrélation entre la souffrance psychique et des facteurs tels que la pauvreté ou

un faible niveau de scolarité, par exemple, mais pas une analyse dialectique de la relation individu-société, corps-esprit, santé-maladie, comme facteurs déterminants de la santé mentale. Ainsi, la compréhension selon laquelle le psychisme humain se constitue, se développe, se singularise et se transforme à travers les relations sociales capitalistes est écartée.

Face à cela, nous observons que cette croissance de la demande de prise en charge de la population des jeunes est liée aux perspectives limitées et limitantes de développement humain et de construction de projets de vie dans le contexte du capitalisme néolibéral, que Antunes (2009) qualifie de contexte historique caractérisé par une pragmatique lyophilisée, de l'accumulation financiarisée et flexible, et de la production sociale-économique destructrice.

Nous comprenons que la clinique basée sur le matérialisme historique-dialectique cherche à identifier, travailler et comprendre les contradictions propres au capital qui se trouvent complexifiées et singularisées dans l'histoire de la vie des individus, dans le but de contribuer au développement des formes humanisantes d'appropriation et d'objectivation de soi, d'autocontrôle, d'autonomie, de connaissance de soi et de santé mentale. Nous soulignons le pouvoir de transformation limité et le caractère non révolutionnaire, du point de vue de la pratique sociale, de la clinique psychologique. Toutefois, nous défendons que l'intervention de la psychothérapeute<sup>19</sup> doit être alignée avec des pratiques visant l'émancipation humaine.

Comprendre l'historicité qui fonde la nécessité d'une étude sur la clinique de base historico-culturelle avec un focus sur le public jeune adulte ne doit pas seulement servir de justification à la recherche dans un cadre académique, mais surtout expliquer une contradiction de plus en plus marquée sur la société capitaliste contemporaine: la recherche croissante des services psychologiques par les jeunes adultes, soit en raison de processus intenses de souffrance psychique médiée par des symptômes, soit à cause des processus tout aussi intenses de souffrance psychique médiée par un sentiment d'échec à remplir les attentes sociales liées à cette étape de leur développement. L'hypothèse que nous émettons à ce sujet, sur la base de nos observations cliniques, est que le processus d'intensification de la souffrance psychique (crise en santé mentale) peut se confondre avec la crise de développement chez les jeunes adultes, en s'exprimant dans cette dernière.

La croissante demande de soins psychologiques individuels ou en groupe de la part des jeunes adultes met en évidence le besoin d'un travail psychologique ciblé sur des sujets qui,

---

<sup>19</sup> À partir de maintenant, nous nous référerons au professionnel de la psychologie dans cette thèse – psychologue, ou psychothérapeute – au féminin, psychologue. Nous utiliserons également le féminin pour désigner la figure de la psychothérapeute. Étant donné que les femmes représentent environ 80 % des professionnels de la psychologie inscrits au CFP, selon le recensement de 2022, nous emploierons le terme au féminin pour désigner l'ensemble des professionnels dans ce domaine au Brésil (CFP, 2022c).



bien souvent, ne trouvent pas des voies matérielles pour leur développement humain tel qu'exigé socialement, un sujet "diplômé", "indépendant", "flexible", "sain", "heureux", etc.

Nous établissons la conceptualisation de cette étape du développement humain comme l'entrée dans la vie adulte. Selon Rios et Rossler (2017), l'analyse du travail en tant qu'activité dominante chez l'adulte permet d'expliquer le développement psychologique produit à l'âge adulte, qui est le résultat du développement des habiletés et des capacités, ainsi que de la structure fonctionnelle du cerveau.

De plus, les auteurs indiquent une restructuration de la sphère affective-motivationnelle de la personnalité en raison du développement des processus d'autoconscience et de conscience du monde et "[...] par le mouvement dialectique de la conscience de la classe, qui met en tension la contradiction entre le pôle aliéné/aliénant du travail dans une société qui limite et qui appauvrit ce même développement (Rios & Rossler, 2017, p. 563).

Dès lors, le jeune adulte est en voie de développer le travail comme activité dominante, et pour l'analyser, il sera nécessaire d'étudier la tension propre à cette période critique entre l'adolescence et la vie adulte. Cette analyse suppose l'étude des fonctions psychologiques supérieures qui "représentent la forme active des manifestations de la personnalité" (Vigotski, 1931/2014, p. 88-89) dans la situation sociale de développement (SSD) du jeune adulte. Une telle analyse pourra aider la psychothérapeute de la PHC dans l'accueil, l'évaluation diagnostique et l'intervention auprès de ce public.

De ce fait, la présente recherche **a pour objectif** d'analyser, dans la perspective de la Psychologie Historico-Culturelle, la psychothérapie comme outil d'intervention sur la crise de développement et sur la souffrance psychique dans la période de transition entre l'activité d'étude professionnelle et l'activité professionnelle chez les jeunes adultes. Pour ce faire, nous avons suivi deux voies méthodologiques complémentaires : d'abord, une analyse conceptuelle de la clinique basée sur la PCH et le développement ontogénétique du jeune adulte ; ensuite, une analyse des processus psychothérapeutiques de deux jeunes adultes accompagnées par cette chercheure/psychologue.

Pour atteindre l'objectif général, plusieurs objectifs spécifiques ont été définis :

- 1) situer, de manière brève et synthétique, les bases méthodologiques et historiques de la constitution d'une pratique clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle, afin d'historiciser les fondements de cette clinique psychologie dans le contexte brésilien actuel; 2) présenter l'objet, les principes explicatifs et la manière de procéder à l'analyse du sujet accompagné en psychothérapie selon l'approche de la PHC; 3) systématiser une méthode d'analyse des archives documentaires de la psychothérapie, en nous appuyant sur les postulats

de la Psychologie Historico-Culturelle; 4) réaliser une analyse générale du développement ontogénétique du jeune adulte, afin de dégager des archives documentaires les éléments essentiels à la compréhension du jeune adulte dans un contexte psychothérapeutique. 5) discuter de manière plus spécifique deux parcours d'accompagnement psychothérapeutique, en prenant pour axes d'analyse les concepts propres à la Psychologie Historico-Culturelle et à la Théorie de la Détermination Sociale du Processus Santé-Maladie.

À partir de cela, nous souhaitons contribuer, à travers l'étude menée, au développement de la clinique psychologique auprès des jeunes adultes dans le cadre de la PHC, ainsi qu'à la définition des contours de sa psychothérapeutique au Brésil.

Nous sommes conscientes que des multiples formes d'intervention psychothérapeutiques peuvent être élaborées à partir de la Psychologie Historico-Culturelle, et nous prendrons pour base celles que nous estimons offrir des outils théorico-méthodologiques permettant de développer notre objet de recherche. De ce fait, dans cette thèse, nous organisons nos objectifs de recherche en cinq (5) chapitres.

Le chapitre I présente la méthodologie de cette recherche. Nous commencerons par une discussion théorique sur l'appropriation du matérialisme historico-dialectique en tant que démarcation scientifique adoptée par la psychologie historico-culturelle. Nous situons la méthode génétique-développementale et la méthode de décomposition en unités d'analyse proposées par Vygotsky (1934/2009 ; 1931/2014) comme des méthodes d'analyse de la psychologie développées à partir de la MHD. Ces méthodes permettent d'étudier le mouvement dialectique singulier-particulier-universel de l'objet (Oliveira, 2005). A partir de cette base théorico-méthodologique, nous expliquerons les procédures méthodologiques de notre recherche, qui comprend : premièrement, une étude bibliographique qualitative et explicative sur l'historicisation et l'explication de la psychothérapie basée sur la PHC ; et deuxièmement, une étude clinique-documentaire, dans laquelle nous avons commencé par une analyse générale et spécifique de nos archives documentaires de psychothérapie afin de caractériser les accompagnements psychothérapeutiques avec des jeunes adultes en utilisant cette approche.

Conscients qu'il n'est pas habituel que la méthodologie de la recherche apparaisse dès le début, mais parce que l'exposé ne coïncide pas directement avec le déroulement de la recherche (Vygotsky, 1931/2021), nous pensons que la spécificité de notre sujet nécessite une explication méthodologique générale de notre thèse et des procédures de recherche qu'elle contient. En effet, nos positions théoriques générales sont le fruit de nos premiers résultats de recherche, tout en constituant la base de nos analyses ultérieures.

Dans le chapitre II, intitulé *Les bases historiques de la pratique clinique fondée sur la*

*Psychologie Historico-Culturelle : du mouvement global de Réforme Psychiatrique au développement d'une Psychologie Clinique critique au Brésil*, nous réaliserons une synthèse sur la nécessité de développer une clinique psychothérapeutique fondée sur la PHC. Pour ce faire, nous présenterons un bref historique des rapports entre la clinique médicale générale et la Psychologie, en abordant la relation entre santé et maladie comme unité constitutive de la clinique psychologique. À partir de cette contextualisation plus générale, nous situerons également, de manière succincte, les conditions historiques pour le développement d'une Psychologie Clinique au Brésil pour, donc, comprendre la distinction entre clinique et psychothérapie, ainsi que la psychothérapie en tant qu'instrument d'intervention clinique dans la PHC.

Dans le chapitre III, nous exposerons notre vision sur *La psychothérapie fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle : objet, raisonnement clinique et principes explicatifs*. À titre de synthèse, nous analyserons les principes généraux de la psychothérapie fondée sur la PHC, lesquels serviront d'appui à l'analyse de notre pratique psychothérapique auprès des jeunes adultes. En adoptant une démarche méthodologique qualitative-explicative, nous aborderons la spécificité de la compréhension du psychisme humain dans l'analyse du sujet accompagné en psychothérapie par la PHC, bien comme l'historicité et les relations sociales comme principes explicatifs du sujet dans le contexte clinique, jusqu'à la proposition d'un mode opératoire d'analyse en contexte psychothérapeutique.

Dans le chapitre IV, nous analysons Le développement ontogénétique du jeune adulte : fondements de la compréhension du jeune adulte dans le contexte psychothérapeutique. Ici, nous nous appuyons sur nos archives documentaires de psychothérapie et sur la théorie pour discuter du développement ontogénétique de l'enfance à l'âge adulte, afin de caractériser le jeune adulte dans la périodisation du développement humain. À partir de là, nous analyserons le rôle du travail en tant qu'activité dominante chez le jeune adulte, en discutant de la manière de comprendre cette activité dans le cadre d'une intervention psychothérapeutique auprès de jeunes adultes.

Enfin, nous présenterons le chapitre V, intitulée Le processus psychothérapeutique de deux jeunes adultes : caractérisation de l'activité dominante, de la crise de développement, du processus santé-maladie et des drames de la personnalité, dans laquelle nous présenterons une analyse plus spécifique de l'accompagnement psychothérapeutique de jeunes adultes à partir de deux archives documentaires de psychothérapie. Nous expliquerons les procédures méthodologiques spécifiques à l'analyse de ces deux archives documentaires. Nous présenterons trois axes conceptuels qui ont guidé la collecte des données dans ces archives, la

rédaction des récits d'accompagnement psychothérapeutique à l'entrée dans l'âge adulte de ces deux jeunes adultes et l'analyse de ces archives. Nous avons nommé ces trois axes comme suit : 1) activité dominante et crise de développement ; 2) processus santé-maladie ; 3) drame de la personnalité et développement de l'autoconscience. Les récits des processus psychothérapeutiques d'Olivia et de Virginia seront structurés autour de ces axes, en termes de soutien psychothérapeutique à l'entrée dans l'âge adulte, ainsi que l'analyse conceptuelle de ces récits. Enfin, nous résumons la psychothérapie dans la PHC et avec les jeunes adultes en nous basant sur une brève corrélation entre les histoires présentées.

## Chapitre I: Méthodologie de la recherche : les voies empruntées dans l'étude

*Les contradictions les plus complexes de la méthodologie psychologique se posent dans la pratique, car c'est seulement là qu'elles peuvent trouver une solution. Dans ce domaine, les discussions cessent d'être stériles et l'on parvient à des résultats. La méthode, c'est-à-dire la voie suivie, est considérée comme un moyen de connaissance : mais la méthode est déterminée en tous points par l'objectif auquel elle conduit. C'est pourquoi la pratique restructure toute la méthodologie de la science.*  
(Vigotski, 1927/2004a, p. 357)

Dans ce chapitre, nous présenterons la relation entre la méthodologie et les méthodes de recherche développées pour soutenir notre thèse. Pour parcourir les chemins de notre étude, nous nous sommes appuyés théoriquement et méthodologiquement sur le matérialisme historico-dialectique. Pour cette raison, nous commençons par présenter la logique dialectique comme un mouvement de réflexion scientifique sur la réalité, qui est matériellement et historiquement construite, comme la démarcation scientifique adoptée par la psychologie historico-culturelle.

Cela sous-tend méthodologiquement l'analyse de notre matériel de recherche de deux manières. D'une part, parce que, en nous orientant par la PHC dans notre pratique de psychothérapeute, notre manière de noter les contenus travaillés en psychothérapie dans nos archives documentaires contient déjà un langage et un raisonnement sur le sujet qui sont typiques de cette approche. D'autre part, parce que l'analyse que nous allons entreprendre dans cette thèse, en tant que chercheuse, repose également sur cette même position théorico-méthodologique. Cependant, ici, le découpage, la forme et le contenu de l'analyse sont qualitativement différents de ceux que nous menons en situation de psychothérapie. C'est cette spécificité que nous allons présenter.

Cette spécificité repose sur deux procédures méthodologiques principales : une recherche bibliographique qualitative et explicative et une investigation clinique-documentaire de nos archives documentaires de psychothérapie. Ces procédures seront expliquées par la suite. Pour clore ce chapitre, nous expliquerons les procédures d'analyse générale et d'analyse spécifique qui constitueront les deux chapitres suivants de cette thèse.

## **1.1 L'appropriation du matérialisme historico-dialectique comme démarcation scientifique adoptée par la Psychologie Historico-Culturelle : le fondement méthodologique de l'analyse du sujet en psychothérapie qui caractérise le matériel de recherche**

Dans le domaine des sciences humaines, sociales et économiques, le matérialisme historique et dialectique est tiré des œuvres de Karl Marx (1818-1883) et de Friedrich Engels (1820-1895). Cette méthode d'analyse de la réalité a été développée pour étudier la société capitaliste comme objet d'investigation. En tant que moyen d'élaboration de la connaissance, le matérialisme historique et dialectique cherche la racine de l'objet qu'il se propose de comprendre. Dans cette perspective, nous pouvons dire qu'il s'agit d'une méthode critique d'étude de la réalité humaine et sociale. Cela ne se limite pas à le relier à des aspects sociaux ou à le considérer comme une synthèse de multiples déterminations, mais surtout parce qu'il est lié à la compréhension de la logique présente dans les sociétés de classes, et en particulier dans l'ordre capitaliste actuel, afin de dépasser les relations rationalisées d'exploitation qui y existent.

La base de cette méthode d'analyse de la réalité humaine et sociale réside dans la logique dialectique constituée philosophiquement par les notions de totalité, de mouvement/histoire et de contradiction.

Dans la philosophie moderne, c'est Baruch Spinoza (1632-1677) qui a annoncé la catégorie de totalité comme concept distinguant la dialectique de la métaphysique. Ce philosophe se place en antithèse de l'empirisme, qui privilégie l'analyse des données immédiates et causales de la réalité appréhendée par les sensations humaines (Spinoza, 1663/1983). Analyser la réalité à partir d'une position de totalité, c'est en dévoiler les lois intimes et révéler les connexions internes entre les phénomènes.

« "La totalité ne signifie pas tous les faits. La totalité signifie : la réalité comme un tout structuré, dialectique, dans lequel un fait quelconque [...] peut devenir rationnellement compris » (Kosik, 1961/2010, p. 43-44). Les relations qui produisent la réalité sont plus complexes que ce que les êtres humains peuvent en appréhender, car la connaissance de la réalité implique que des synthèses concernant l'objet étudié soient réalisées (Monteiro, 2015).

Pour Konder (2012), le processus de formulation de la synthèse s'inscrit dans un mouvement historique et déterminé, permettant de comprendre la structure significative de la réalité à laquelle le sujet est confronté. Cette structure de significations est appelée totalité. À ce sujet, nous avons affirmé dans une autre étude :

Comprendre la totalité concrète signifie comprendre la structure significative, la logique, qui préside à la connexion des faits en un tout, même si l'on ne connaît pas tous ses faits particuliers (de la même manière que, pour savoir précisément ce que signifie le mot « fruit », il n'est pas nécessaire de connaître tous les fruits existants). Évidemment, lorsqu'un nouveau fait apparaît, il a le potentiel de modifier le tout lui-même, mais cela ne pose aucun problème : la catégorie de la totalité dialectique est relativement plastique, ce qui signifie qu'elle peut être soumise à la révision et à l'autocritique (Monteiro, 2015, p. 45).

Analyser la totalité dialectique de la réalité que l'on se propose d'étudier suppose que l'on comprenne d'abord les phénomènes dans leur totalité concrète, en les décortiquant essentiellement et en révélant la logique de leur mouvement interne, de leur rapport avec la réalité. Contrairement à la logique formelle, qui décrit le mouvement superficiel et immédiat de l'objet, la logique dialectique cherche à atteindre sa genèse<sup>20</sup>.

Comme nous l'expliquerons plus loin dans ce chapitre, en prenant les archives documentaires de psychothérapie comme matériel de recherche, c'est ce mouvement de lecture et d'analyse que nous avons cherché à entreprendre. Cependant, nous avons également identifié que la forme même des annotations cliniques dans notre matériel était déjà médiée par les conceptions méthodologiques que nous présentons dans cette section. Nous avons cherché la racine commune des problématiques abordées en séances de psychothérapie par les jeunes adultes accompagnés afin de discuter de la relation entre leur développement ontogénétique et les processus psychologiques développés au cours de l'accompagnement psychothérapeutique. Ce faisant, nous visons à atteindre la totalité maximale ou la catégorie d'analyse la plus universelle que notre objet de recherche nous permet d'atteindre. Cependant, pour atteindre la totalité d'un objet d'analyse donné, nous devons d'abord le comprendre dans son mouvement historique : ce qu'est le phénomène, comment il est devenu ce qu'il est et comment il peut être différent (Monteiro, 2015).

L'expression de la dynamique de la réalité est marquée par l'incessant devenir en tant que mouvement de l'objet par rapport au mouvement propre de l'histoire. Le mouvement est la caractéristique principale de la logique dialectique, puisqu'il n'existe pas de théories ou de vérités absolues, ni de doctrines éternelles.

---

<sup>20</sup> En récupérant la notion de dépassement dialectique de Hegel, on peut dire que la logique dialectique dépasse la logique formelle (essentiellement métaphysique), en l'incorporant et, par conséquent, en élargissant les liens de causalité de l'objet que nous cherchons à connaître.

Politzer, Besse et Caveing (1946/1970) expliquent que la réalité est mouvement, est processus, de sorte que les interprétations et les théorisations sur la réalité doivent être comprises dans leurs possibles limites historiques. Le mouvement de la totalité concrète met en évidence les relations médiates qui se constituent au cours du développement de l'histoire humaine (Kosik, 1961/2010).

Bien entendu, ce mouvement n'est ni linéaire ni homogène. Il fait des sauts de passage de la quantité à la qualité, où les contraires s'interpénètrent et où la négation est annulée, produisant une synthèse (Politzer, Besse & Caveing, 1946/1970)<sup>21</sup>. Pour saisir le mouvement comme une catégorie dialectique, il faut rechercher les contradictions des objets et des phénomènes que l'on veut analyser. Le mouvement dialectique se manifeste dans le processus de discontinuité dans la continuité, entre stabilité et instabilité<sup>22</sup>, inhérent aux relations objectives, matérielles et symboliques produites par l'humanité.

La contradiction est donc le moteur du mouvement dialectique du réel. C'est pourquoi nous avons affirmé dans le Chapitre II que les contradictions, qu'elles soient objectives (appartenant à la réalité historique et sociale dans laquelle se trouve le sujet), relationnelles, symboliques ou dialogiques, signalent les contenus à approfondir dans le processus psychothérapeutique et nous avons cherché à identifier ces contradictions dans notre matériel d'analyse.

Cela est dû au fait que le mouvement, la synthèse et la transformation sont les fruits de l'expression interne d'éléments contradictoires qui se polarisent, rendant les transformations de la totalité nécessaires et possibles (Konder, 2012). C'est pourquoi, à l'instar de Vygotski (1934/2009), nous recherchons les unités contradictoires qui révèlent les connexions intimes, les liens développementaux et causaux sur lesquels nous pouvons produire une connaissance concernant la logique de leur mouvement interne.

Dans la logique dialectique, ce processus est généralement appelé *l'ascension de l'abstrait vers le concret*, qui est la matérialisation du mouvement même de la logique dialectique. C'est pourquoi on l'appelle la méthode dialectique de connaissance de la réalité. C'est dans ce sens que Konder indique que la théorie dialectique doit prêter attention à la « farce » de chaque synthèse, c'est-à-dire aux contradictions et médiations

---

<sup>21</sup> Pour une étude plus approfondie des lois de la dialectique, nous suggérons les ouvrages cités par Politzer, Besse et Caveing (1946/1970), *Principes fondamentaux de la philosophie* et le livre *Qu'est-ce que la dialectique*, de Konder (2012)

<sup>22</sup> Comme nous le verrons dans l'étude du développement ontogénétique réalisée par Vygotski (1931-34/2006b), Leontiev (1944/2014), entre autres.



concrètes que la synthèse contient, afin d'expliciter les contradictions concrètes et les médiations spécifiques qui donnent vie à chaque totalité historique. (Monteiro, 2015, p. 48. *Souligné par l'auteure*).

Oliveira (2005) évoque le processus d'ascension de l'abstrait vers le concret à travers le mouvement de production de connaissances, qui part de la singularité (que nous rapportons ici au concret sensible de l'appréhension phénoménologique de la réalité par les sens et la pensée humaine), passe par un processus d'abstraction (isolement des éléments, catégorisation, classification et généralisation) en tant que médiation particulière, et s'élève jusqu'à la compréhension de l'universalité (que nous relions au concret pensé comme une synthèse ou une appréhension du processus historiquement donné de l'objet, de la totalité concrète).

Le mouvement de la pensée dans cette méthode d'analyse part du chaos apparent de la réalité, en recherchant les relations essentielles du concret. En d'autres termes : dans un mouvement d'abstraction (catégorisation, séparation des éléments, classification, analyse, déduction, etc.), nous cherchons à aller au-delà des faits isolés, en identifiant les processus qui composent et expliquent le phénomène analysé (Netto, 2002 ; Germer, 2000 ; Klein, 2011). En effet, dans la dynamique d'explication de la réalité basée sur la relation abstrait-concret, les parties forment une unité indissoluble avec le tout, car la partie n'est pas isolée et séparée du tout dans le processus d'analyse, mais « la partie » est analysée en relation avec le tout. Ainsi, la partie n'existe et n'est expliquée en tant qu'objet d'analyse que dans sa relation avec le tout (Monteiro, 2015).

Cette méthode ne se passe pas de la logique formelle (aristotélicienne) de la connaissance, mais l'intègre et la dépasse par la logique dialectique de la compréhension de la réalité. La connaissance produite de l'objet en relation part de l'investigation de l'irréfutabilité ou de la réfutabilité du phénomène apparent, du concret sensible, en recherchant dans un mouvement d'abstraction les médiations particulières qui impliquent et expliquent ce phénomène singulier. C'est en dépassant l'immédiateté que l'on peut réellement connaître l'objet que l'on regarde, car pour le connaître, il faut chercher ses relations, regarder son mouvement dans la réalité et le démêler. Le processus d'aller à l'essentiel n'est rien d'autre que la construction de la critique et la recherche de la genèse des phénomènes.

En arrivant à cette dernière étape de l'élaboration de la connaissance, le mouvement de la réalité expose de nouveaux problèmes à analyser. C'est dans ce sens que Kosik (1961/2010) affirme que la méthode scientifique, qui se fonde sur la logique dialectique comme moyen de déchiffrer les faits, cherche l'essence ontologique du mouvement de la réalité, en parvenant par

la synthèse à la totalité concrète ou à l'universalité de l'objet. Par conséquent, en tant que mouvement propre du matérialisme historique et dialectique, le résultat du processus d'analyse est une synthèse. Celle-ci, à son tour, condense les tensions de la singularité en tant que base concrète à partir de laquelle les éléments universels sont abstraits par le biais de médiations symboliques et instrumentales.

Lorsque nous opérons avec le matérialisme historique-dialectique, nous considérons la primauté du réel, de la matérialité, des relations objectives et sociales comme existant indépendamment d'un sujet spécifique. Cependant, à travers le mouvement historique de l'humanité, nous comprenons que l'être humain construit sa propre réalité, la matérialité de leurs relations sociales et objectives. Il en résulte une indissociabilité entre le sujet, l'autre et l'objet de l'activité ou de la connaissance.

Chez Marx et Engels (1845/2007), nous trouvons que l'unité posée par l'activité humaine entre la subjectivité et l'objectivité se produit dans une relation dialectique, dans laquelle il n'y a pas d'opposition antinomique, mais plutôt une relation de transivité, dans laquelle chacun des pôles subsiste en tant que moment dans le processus du devenir de l'autre. Par conséquent, dans la conception marxienne, le sujet et l'objet ont toujours une relation médiatisée par l'activité. L'activité humaine s'objective dans le monde par un processus de pré-idéation, de téléologie, anticipant idéalement le produit de son activité.

Dans le processus de réflexion théorique médiée par le matérialisme historique-dialectique, nous procédons à une analyse explicative, et pas seulement descriptive, de la réalité. Bien que la description fasse partie des procédures de construction du savoir, elle ne saisit pas l'unité du divers ou des déterminations multiples qui engendrent l'existence de l'objet. C'est en ce sens que Marx (1867/2013) discute que si l'apparence immédiate et l'essence des objets ou des phénomènes coïncidaient, toute science serait superflue.

### **1.1.1 Méthodes développées par Vygotski à partir du matérialisme historico-dialectique**

Tout comme Marx l'a fait avec Georg Hegel (1770 - 1831), Vygotsky (1927/2004a, p. 344) cherche à renverser les réflexologues/matérialistes et les subjectivistes/spiritualistes. Avec la maxime « [...] la pierre que les bâtisseurs ont rejetée est devenue la pierre angulaire », il place la psychologie appliquée, la pratique, comme la force motrice de la crise de la psychologie. La psychologie appliquée a entraîné la nécessité de restructurer la méthodologie de la science psychologique, ce qui l'a transformée, dans un premier temps, en « science naturelle ».

Le principe de la pratique a exercé une pression sur la psychologie, la forçant à se scinder en deux sciences : l'une à base spiritualiste et subjectiviste et l'autre à base naturaliste

et expérimentale (Vygotsky, 1927/2004a). En l'absence d'une psychologie générale, des disciplines particulières et leurs objets spécifiques ont tenté de prendre sa place. Et c'est à partir de là que nous avons le choix des types les plus divers d'objets d'étude, d'analyse, sur lesquels la psychologie doit se concentrer.

Si pour le Behaviorisme, principal représentant du pôle naturaliste, le comportement est l'objet de la Psychologie parce qu'il garantit, par la méthode scientifique des sciences naturelles, l'observation et la vérification des réactions physiologiques et contingentes de la relation entre le sujet et l'objet ; pour les approches subjectivistes, la psyché, tantôt divorcée du corps, tantôt perdue en lui, est l'objet de la Psychologie.

*La confusion entre le problème gnoséologique et le problème ontologique*, qui résulte de la transposition en psychologie de conclusions déjà établies, au lieu de reprendre tout le processus de raisonnement à partir de là, conduit à la déformation de *l'un* ou *l'autre* problème. Dans ce cas, il est courant d'identifier le subjectif au psychique, ce qui permet de conclure que le psychique ne peut être objectif ; la conscience gnoséologique (l'un des termes de l'antinomie sujet-objet) est également confondue avec la conscience empirique, psychologique, ce qui permet de conclure que la conscience ne peut être matérielle (Vygotsky, 1927/2004a, p. 379-380. L'auteur souligne).

En psychologie, le problème de la conscience, qui marque le clivage entre matérialistes et idéalistes, joue un rôle central. Pour Marx et Engels (1845/2007), l'objectivité (la matérialité) et la subjectivité (la conscience) sont distinctes mais également réelles. C'est dans la conscience que Vygotsky trouve l'unité et le point de dépassement des contradictions posées à la psychologie de son temps. En historicisant la conscience, nous pouvons voir que son étude a du sens dans un mouvement de devenir de la psychologie générale (Vygotsky, 1927/2004a).

Afin d'éviter les erreurs de dichotomisation propres à la psychologie traditionnelle, qui fait abstraction de la perspective de la totalité humaine et sociale, nous nous sommes appuyés sur Vygotski et sur les chercheurs de la psychologie historico-culturelle, lesquels ont développé des méthodes d'analyse spécifiques du psychisme humain à partir du matérialisme historico-dialectique.

Dans ce sens, Vygotski (1927/2004a) soutient que la psychologie, en tant que théorie intermédiaire, doit développer, en s'appuyant sur le matérialisme historico-dialectique, des méthodologies propres qui mettent en évidence la totalité concrète de son objet d'investigation. Pour cette raison, l'application *directe* de la théorie marxienne à l'étude du psychisme humain,

objet principal d'étude de la psychologie, n'est pas possible<sup>23</sup>.

Pour l'auteur (1927/2004a), à partir de la méthodologie qui prend comme principe explicatif l'historicité concrète et le mouvement interne de son objet, c'est-à-dire le matérialisme historico-dialectique, nous devons, en psychologie, construire nos propres méthodes d'analyse qui mettent plus directement en évidence la dynamique singulière-particulière-universelle du phénomène étudié. En effet, une analyse matérialiste historique et dialectique doit partir du mouvement propre de l'objet dans le moment historique et au sein des relations qui le construisent. C'est dans cette optique que Vygotski ajoute :

La dialectique englobe la nature, la pensée, l'histoire : c'est la science en général, universelle au maximum. Cette théorie du marxisme psychologique ou dialectique de la psychologie est ce que je considère comme la psychologie générale. Pour créer ces théories intermédiaires - ou méthodologies, ou sciences générales - il faudra dégager *l'essence* du groupe de phénomènes correspondant, les lois de leurs variations, leurs caractéristiques quantitatives et qualitatives, leur causalité, créer les catégories et les concepts qui leur sont propres, créer leur *Capital*. (Vygotsky, 1927/2004a, p. 393. Souligné par l'auteur).

Nous comprenons que la construction de la psychologie générale est encore en cours de développement. C'est donc, à partir de ce constat, que nous étudions les méthodes élaborées par Vygotski à partir du matérialisme historico-dialectique pour l'analyse du développement du psychisme humain et de la formation de la personnalité. Ainsi, deux méthodes principales sont centrales dans l'investigation de notre objet de recherche : la méthode génético-causale, ou génético-développementale (Vygotski, 1931/2014), et la méthode par décomposition en unités développée par Marx (1867/2013).

La première méthode, la méthode génético-causale, génético-développementale ou

---

<sup>23</sup> Vygotsky (1927/2004a) souligne le besoin urgent d'une discussion méthodologique dans le domaine de la science psychologique. Pour la chercheuse Tuleski (2008), la raison en est le contexte historique déclenché par la révolution d'Octobre 1917, qui a ouvert des possibilités historiques pour la production non seulement d'une nouvelle psychologie, mais surtout d'un nouveau projet de société consistant en un nouvel être humain. Même avec la révolution de 1917 et l'abolition de la propriété privée des moyens de production, la lutte des classes, les intérêts antagonistes entre la bourgeoisie et le prolétariat/paysans, n'ont pas disparu de l'Union soviétique. Dans ce contexte, le conflit de classe s'est adapté aux étapes de la construction du socialisme russe (Tuleski, 2008). Ainsi, immédiatement après la révolution, l'URSS a continué à être plongée dans des contradictions de classe, coexistant avec la perspective de construire une société socialiste. A cet égard, Tuleski (2008) souligne que la contradiction pendante dans ce contexte historique, qui donnait tantôt des caractéristiques bourgeoises, tantôt des caractéristiques socialistes aux rapports de production, a été le fil conducteur de l'analyse entreprise par l'« école Vygotsky » dans la construction de sa science psychologique.

encore historico-développementale<sup>24</sup>, consiste à créer des médiations symboliques qui cherchent à aller à la genèse, à l'origine des phénomènes, pour les expliquer et les relier à l'histoire de leur développement psychologique (Vygotsky, 1931/2014). Sur la base de cette méthode, Vygotsky (1931/2014) a formulé la loi d'internalisation des fonctions psychologiques supérieures, ou loi génétique du développement, comme le principe socioculturel du développement psychique et la loi fondamentale qui régit le développement humain dans son ensemble. Pour développer et étudier cette « loi » fondamentale, il était nécessaire pour Vygotsky de placer le développement à la fois comme objet et comme méthode d'investigation.

Pour étudier le processus d'internalisation des fonctions psychologiques supérieures, il fallait une méthode qui dévoilerait l'être humain dans sa complexité dynamique de développement ; il s'agit donc d'une méthode explicative et non simplement descriptive du développement humain (Tuleski & Eidt, 2016).

Dans une perspective matérialiste historico-dialectique, nous comprenons les relations universelles du développement humain à partir du mouvement de l'Histoire, où l'être humain produit collectivement ses conditions matérielles et symboliques-idéales d'existence par la médiation du travail et du langage, dans un contexte dialogique. Cela ne se produit que dans les situations concrètes de la vie des individus, qui interagissent constamment les uns avec les autres, avec eux-mêmes et avec des objets produits socialement, construisant ainsi leurs histoires de vie singulières et leurs personnalités.

En ce sens, pour comprendre le développement du sujet, nous partons de la notion du psychisme en tant que système interfonctionnel, une totalité concrète, dynamique et intégrée. La dialectique du développement humain pour la PHC comprend qu'à partir des relations interpsychologiques, les fonctions intrapsychologiques se forment. Cela se produit, premièrement, dans un mouvement contradictoire et conflictuel entre stabilité et instabilité ; deuxièmement, dans un processus de transformations quantitatives, microscopiques, qui, en faisant des sauts qualitatifs, restructurent le système, entraînant la transformation de l'ensemble et, enfin, lorsque ces transformations ont lieu, des éléments de l'ancien arrangement sont maintenus, mais sous une forme qualitativement différente, modifiant leur fonction au sein de la totalité.

C'est pourquoi nous mettons également l'accent sur la méthode de décomposition en unités. Celle-ci vise à dépasser les dichotomies propres à la logique formelle, dans la mesure où l'analyse par unités suppose l'identification de la plus petite totalité possible dans l'examen

---

<sup>24</sup> L'existence de ces trois nomenclatures en portugais est due aux différentes traductions des textes de Vygotsky.

d'un objet donné, soit son unité d'analyse (Vygotski, 1934/2009 ; 1935/2018). Cette plus petite totalité concrète possible sauvegarde également la contradiction essentielle, l'unité des contraires qui confère une historicité à l'objet.

L'unité, à la différence des éléments, possède toutes les propriétés inhérentes au tout, et constitue la manière minimale d'analyser ce tout : la cellule vivante contient ainsi toutes les propriétés fondamentales qui expliquent la vie, de même qu'une cellule du corps humain contient toutes les déterminations complexes qui peuvent expliquer la configuration des coacervats - cellules primitives de la vie. « La clé pour expliquer certaines propriétés de l'eau n'est pas sa formule chimique, mais l'étude des molécules et du mouvement moléculaire » (Vygotsky, 1934/2009, p. 8). L'unité indique l'unité du divers, de l'altérité, de l'hétérogénéité, donc<sup>25</sup>.

Vygotski (1934/2009) maintient que ces deux méthodes doivent être essentiellement intégrées dans l'analyse de l'être humain dans sa totalité physico-psychique. Dans cette optique, il n'est pas possible de concevoir une clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle qui exclut de son champ d'analyse cette base méthodologique. Cette manière d'analyser le psychisme humain est en parfaite concordance avec l'emploi du matérialisme historico-dialectique, une fois qu'elle conçoit la conscience comme un processus permanent de 'devenir'. Toutefois, la construction d'une analyse matérialiste historico-dialectique est ici médiée par des méthodes essentiellement psychologiques.

Pour la comprendre, nous partons de ses tensions concrètes et singulières, des aspects sensibles et chaotiques de la réalité concrète à travers la sensation, la perception, l'émotion, l'attention, afin d'en abstraire de cette réalité des propriétés essentielles, en les généralisant sous forme de synthèse, de la totalité concrète, de concret pensé, en accédant, également par ces agencements interfonctionnels (du langage, de l'imagination, de la pensée intellectuelle, du concept, de l'affectivité) à son universalité. Dans cette perspective, nous réalisons en Psychologie Historico-Culturelle un mouvement propre du matérialisme historico-dialectique, médiatisé par une compréhension génético-développementale du psychisme et de son étude à travers des unités contradictoires.

À la lumière des éléments précédemment exposés, une clinique fondée sur la PHC est

---

<sup>25</sup> Vygotsky a utilisé la méthode par décomposition en unités pour développer ses études sur la relation entre la pensée et le langage (Vygotsky, 1934/2009) et la personnalité et le milieu (Vygotsky, 1935/2018). Dans ce premier ouvrage, intitulé *La construction de la pensée et du langage* (Vygotsky, 1934/2009), il conclut que c'est le sens du mot qui porte la totalité complexe qui engendre la relation entre la pensée et le langage, processus qui sont au cœur de l'étude du psychisme humain. Dans le second texte, *Le problème de l'environnement en pédologie* (Vygotsky, 1935/2018), l'auteur traite de la *pereživânie*, en tant qu'unité entre l'environnement et la personnalité en développement.

possible dans la mesure où elle dissout les contradictions propres des analyses dualistes de l'être humain, que ce soit en contexte individuel ou collectif. La tâche de cette recherche est de développer une analyse de l'accompagnement psychothérapeutique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle qui englobe l'investigation de l'individu jeune adulte sans tomber dans un examen individualiste, stigmatisante et naturalisante du sujet, comme le fait habituellement la Psychologie traditionnelle. Nous partons également de la notion que c'est dans l'existence du sujet singulier que les relations sociales prennent vie, car c'est à travers d'elles qu'il se singularise.

À partir de la dynamique sujet-activité-objet, il est avancé que les relations établies entre les différentes activités développées par les êtres humains sont des relations sociales (Leontiev, 1975/2021). Ces relations sont fondamentales pour l'individu, mais, comme elles se constituent dans une mosaïque de milliers d'activités produites par des milliers d'individus dans un temps historique donné, selon un mode de production donné, elles ne déterminent pas la constitution du psychisme singulier de manière immédiate ; au contraire, elles doivent d'abord être médiatisées par les signes culturels et les instruments de l'activité humaine. L'essentiel ici est que ce sont les conditions sociales objectives de production qui déterminent l'existence de l'activité, et non pas uniquement la volonté psychique d'un individu, comme le soutiennent encore les idéalistes et les subjectivistes (Vigotski, 1927/2004a).

C'est en tenant compte de cela que Zeigarnik (1976/1981) propose que l'intervention clinique doive s'appuyer sur le processus de structuration de l'activité humaine et sur les processus de formation de la personnalité, comme le présente Leontiev (1975/2021), ainsi que sur les processus pathopsychologiques de formation et de transformation de la personnalité.

## **1.2 Procédures méthodologiques**

La méthodologie d'une recherche fait référence aux principes ontologiques, épistémologiques et conceptuels qui conduisent opérationnellement une enquête scientifique ou une intervention. La méthode, quant à elle, guide les chemins et les instruments spécifiquement développés et utilisés lors de l'intervention ou de la recherche (Andrade, 2023). Méthodologie et méthode forment donc une unité qui gouverne le processus de réalisation de la recherche. Se passer de cette unité peut entraîner des inconsistances dans les discussions et analyses théoriques, ainsi que dans la réalité pratique que la recherche tente de réaliser.

Dans notre recherche, nous avons adopté comme procédure méthodologique deux voies principales pour atteindre nos objectifs : 1) une recherche bibliographique qualitative de caractère explicatif et 2) une recherche clinique-documentaire des archives documentaires d'accompagnement psychothérapeutique.

Gil (2008) catégorise les recherches bibliographiques qualitatives en Sciences Humaines ou en Recherche Sociale en trois groupes : les descriptives, les classificatoires, et les explicatives. Selon l'auteur (2008), ces dernières vérifient des hypothèses causales, leur principale préoccupation étant d'identifier les facteurs qui contribuent ou déterminent l'existence ou les occurrences de phénomènes sociaux, relationnels ou subjectifs. Ce type de recherche cherche donc à remonter à la genèse de ces phénomènes, et à les expliquer.

En ce qui concerne les caractères qualitatif et explicatif de notre recherche bibliographique, nous cherchons, dans un premier temps, à comprendre la genèse, le développement et le positionnement de la clinique psychologique au sein du complexe catégoriel de la Psychologie Historico-Culturelle en prenant pour découpage la périodisation du développement du jeune adulte. Pour cela, nous partons de l'hypothèse que les relations sociales contemporaines contribuent à l'émergence d'une crise de développement chez le jeune adulte, et que le suivi de ce sujet dans un processus psychothérapeutique implique nécessairement de travailler cette crise. À partir de là, nous visons surtout à systématiser, sur le plan théorico-méthodologique, les spécificités de l'accompagnement clinique des jeunes selon le point de vue de la Psychologie Historico-Culturelle.

Afin de réaliser cette systématisation de la psychothérapie avec des jeunes adultes à partir de la PHC, il a d'abord été nécessaire de faire un pas en arrière. Comme nous l'avons déjà défendu, nous partons de l'observation que la Psychologie Clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle, en particulier touchant sur la pratique psychothérapeutique individuelle au Brésil, n'est pas encore complètement consolidée. Bien que nous disposions d'un nombre croissant de recherches dans ce domaine, il nous semble qu'il existe encore une lacune en matière de contextualisation historique, méthodologique et conceptuelle, susceptible de soutenir la pratique clinique psychothérapeutique dans cette approche psychologique.

Pour cette raison, même si cela reste bref, nous avons entrepris jusqu'ici une contextualisation historique, conceptuelle et méthodologique pour une clinique psychothérapeutique fondée sur la PHC. Solidement ancrée, cette discussion initiale forme la base théorique à partir duquel nous allons bâtir, dans la suite de cette recherche, les analyses des archives documentaires de psychothérapie et formulerons des théories sur l'accompagnement des jeunes adultes en contexte psychothérapique à partir de la PHC. Cette recherche présente également un caractère clinique et documentaire, puisqu'elle part de l'analyse de situations réelles survenues et inscrites dans le processus d'accompagnement psychothérapeutique individuel des jeunes adultes.

Comme nous le verrons, les matériaux analysés ont été les archives documentaires de



psychothérapie, qui nous ont permis de prendre les pratiques et les situations originaires du contexte psychothérapeutique comme objet, dans le but de les transformer ou de les qualifier grâce aux théorisations et aux résultats issus de la recherche (Giami, 1989/2004 ; Plaza, 1989/2004a ; Lemos et al, 2015).

Nous partageons également l'avis de Lemos et al (2015, p. 463) selon lequel :

Une partie du travail du psychologue consiste à analyser les documents et leurs effets dans la vie des personnes, à faire des recherches et à écouter les histoires de vie ; à archiver ces histoires pour, à un moment donné, produire des documents à partir d'elles. Ainsi, tant le récit oral que l'écrit des histoires sont des matériaux permettant de réfléchir à la production des subjectivités. Les documents oraux et écrits sont devenus des agents de l'écoute psychologique et de la production de l'histoire même de la Psychologie en tant que savoir, pouvoir et subjectivation. L'historiographie peut contribuer à la fois à la pratique professionnelle des psychologues et au champ de recherche des pratiques relevant de l'intérêt de la Psychologie. Par exemple, l'histoire se préoccupe d'analyser des documents qui n'ont pas donné lieu à une expression écrite et/ou visuelle, comme les entretiens individuels et de groupe, qui sont des moyens importants de production de documents et archives. Un journal de terrain est lui aussi le fruit d'observations de récits oraux et de ce qui est visible, et il est devenu un document utilisé pour la problématisation des pratiques sociales, politiques, de subjectivation, culturelles et économiques.

Nous voyons ainsi que, pour la production scientifique en psychologie, il est possible de saisir des instruments psychologiques issus de la pratique professionnelle du psychologue, dans notre cas, les archives documentaires de psychothérapie, comme base d'analyse, à condition de s'appuyer sur des principes éthiques, techniques, et scientifiques.

Dans ce cadre, l'analyse de nos documents cliniques a reposé sur l'observation, la description, et l'explication des phénomènes et des processus observés dans le mouvement historique de l'accompagnement psychothérapique individuel de jeunes adultes, dans le but de développer un savoir théorique. Nous avons particulièrement cherché à favoriser la création, la réflexion et l'élaboration de pratiques psychothérapeutiques engagées dans le développement pluridimensionnel de l'être humain.

Dans les sous-parties ci-dessous, nous expliquerons les procédures méthodologiques qui ont guidé la recherche bibliographique qualitative et explicative ainsi que la recherche

clinico-documentaire. Dans les autres parties du présent chapitre, nous exposerons les aspects méthodologiques des analyses menées dans cette thèse : 1) une analyse générale de la crise de développement des jeunes adultes en contexte psychothérapeutique ; 2) une analyse spécifique du processus psychothérapeutique, prenant la crise de développement comme arrière-plan du processus de formation de la personnalité, à partir de trois cas.

Il convient de souligner que cette recherche a été soumise au Comité d'Éthique en Recherche de l'Université de l'État de Maringá (UEM), sous le numéro d'enregistrement CAAE 50306121.3.0000.0104 et approuvée selon l'avis circonstancié n. 4.983.553 de 2021.

### **1.2.1 Recherche bibliographique qualitative et explicative**

Nous avons fait une étude bibliographique des œuvres d'auteurs classiques de la Psychologie Historico-Culturelle, tels que : Lev Semionovitch Vigotski (1896-1934), Alexander Luria (1902-1977), Alexis Nikolaevich Leontiev (1903-1979), Daniil Borosovich Elkonin (1904–1984), Serguei Leonidovitch Rubinstein (1889-1960), entre autres. Nous avons également étudié des auteurs contemporains qui contribuent au développement et à l'enrichissement de cette approche psychologique, comme nous l'avons déjà mentionné dans les premiers chapitres de cette thèse.

Nous avons toutefois mis en évidence certains auteurs brésiliens et français qui ont été essentiels de l'étude méthodologique de l'analyse de l'intervention psychothérapeutique des jeunes adultes à partir de la PHC : Achilles Delari Jr., Angelo Abrantes, Camila Moro, Elis Aita, Janailson Clarindo, Juliana Andrade, Katia Kostulski, Larissa Bulhões, Ligia Márcia Martins, Marilda Facci, Melissa Almeida, Newton Duarte, Ricardo Anjos, Silvana Tuleski, Yves Clot.

La clinique de l'activité prônée par Yves Clot est un représentant important de la clinique vygotskienne, mais elle n'est pas très répandue dans le sud du Brésil. Selon Clot (2008), la clinique de l'activité est une émanation des théories historico-culturelles en psychologie et en linguistique. L'auteur a été influencé par divers courants théoriques de la tradition française de l'analyse du travail, de sorte que la clinique de l'activité est une théorie importante pour combiner des éléments de la PHC avec l'analyse de l'activité de travail dans les relations sociales contemporaines. Les méthodes d'analyse clinique proposées par les tenants de cette approche, tels que Clot (2008), Kostulski (2016) et Scheller (2001), nous soutiennent dans la compréhension et la systématisation des données cliniques sur les jeunes adultes en termes de développement lié au travail, comme nous le verrons plus loin.

De manière générale, les auteurs étrangers, principalement ceux d'origine russe, ont été lus en traductions vers le portugais, l'espagnol, l'anglais et le français. L'étude de l'ensemble

de ces auteurs nous a permis un mouvement théorique allant au-delà de l'apparence, de l'immédiateté des phénomènes, pour en attendre l'essence ; un mouvement propre à la méthode matérialiste historico-dialectique et spécifique aux recherches bibliographiques qualitatives de nature explicative.

Les études réalisées ont également mobilisé des bases de données telles que PePsic, Lilacs, Scielo, PsycInfo, dans l'objectif de comprendre et d'analyser le processus clinique des jeunes adultes selon la PHC. Le passage du projet devant le Comité d'Éthique en Recherches impliquant des Êtres Humains de l'UEM a eu lieu en parallèle du travail de recension bibliographique de cette recherche.

Cette recherche théorique a permis la compréhension, la catégorisation, et l'analyse de notre matériel clinique, c'est-à-dire, de nos archives documentaires de séances de psychothérapie. En outre, l'étude théorique préalable, ainsi que la formation en clinique psychologique et la participation à un groupe d'études, ont rendu possible l'élaboration de l'étude synthétique présentée dans les Chapitres III et IV, sur la psychothérapie fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle et sur le développement ontogénétique du jeune adulte.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les problématiques principales abordées dans cette thèse, à savoir : la clinique psychothérapique fondée sur la PHC et l'accompagnement des jeunes adultes en contexte psychothérapeutique selon cette approche psychologique, n'ont été élaborés qu'en raison de leur émergence pratique dans le cadre de notre travail en tant que psychologue clinique. C'est donc à partir de l'expérience de ces problématiques dans notre contexte professionnel que nous avons recherché un socle théorique afin d'intervenir et d'analyser la réalité de notre pratique de manière qualitativement distincte.

Des préoccupations théoriques provoquées par la lecture de nos documents cliniques de psychothérapie, nous avons entrepris ce travail théorique initial afin de formuler des hypothèses, de comprendre et d'expliquer les phénomènes qui nous ont conduit à l'investigation théorique, comme, par exemple, la crise de développement du jeune adulte.

Par-là, nous cherchons également à enrichir la discussion théorico-scientifique dans le champ clinique de la PHC, en élargissant notre regard dans le sens de développer la théorie à partir de la pratique analysée à la lumière de cette même théorie. Selon Vygotsky (1927/2004a, p. 357), « aussi étrange et paradoxal que cela puisse paraître à première vue, c'est précisément la pratique, en tant que principe constructif de la science, qui nécessite une philosophie, c'est-à-dire une méthodologie de la science ».

Autrement dit, le mouvement que nous avons effectué est le mouvement propre du matérialisme historico-dialectique (MHD). Il s'est donc agi de partir du chaos apparent, du

concret sensible, fermenté par la pratique psychologique dans le cadre psychothérapeutique dans lequel nous agissons en tant que psychologue. Et, dans un processus de recherche, étude, analyse, d'appropriation et de création de la théorie (peut-être), contribuer au développement de la Psychologie Clinique psychothérapeutique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle (concret pensé).

Le savoir scientifique est un dispositif d'intervention clinique sur lequel reposent les évaluations, les conduites, et les techniques (Giami, 2004). De ce fait, tant la base théorico-méthodologique de laquelle nous partons, la PHC, le MHD et la Théorie de la Détermination Sociale du Processus Santé-Maladie, constituent notre forme scientifique de prendre en charge le sujet dans un *setting psychothérapeutique*, que le dialogue, l'attitude professionnelle, l'affectivité de la relation, ainsi que le mode d'observation, d'évaluation diagnostique et d'intervention, sont médiés par ce savoir scientifique.

Dans la formation et l'exercice en Psychologie, la pratique médiatisée par le savoir scientifique mobilise et restructure les agencements interfonctionnels de la psychologue. Sa perception, mémoire, attention, raisonnement, pensée, affectivité, etc., se réorganisent de manière spécifique dans l'exercice professionnel. C'est la raison pour laquelle nous affirmons que les interfonctionnalités médiatisées par le savoir scientifique et par le lien unique qui se forme dans la relation psychothérapeutique sont les principaux instruments de travail de la psychologie clinique.

En tant que fondement déontologique, nous avons principalement suivi le quatrième principe du Code d'Éthique Professionnelle du Psychologique (CFP, 2022a, p.7), le “psychologue agira avec responsabilité, par le biais d'un perfectionnement professionnel continu, contribuant au développement de la Psychologie en tant que champ scientifique de savoir et de pratique”<sup>26</sup>.

### **1.2.2 Recherche clinique-documentaire : l'utilisation des archives documentaires de psychothérapie**

Le processus clinique documentaire<sup>27</sup> a servi de base pour le recueil d'extraits cliniques

---

<sup>26</sup> Il est important de souligner que seule l'autrice de la présente thèse, chercheuse et psychothérapeute en charge de ces cas (Patricia Verlingue Ramires Monteiro - CRP 08/19148), a eu accès à ces cahiers documentaires. L'analyse a eu lieu uniquement dans les cahiers de récits cliniques dont les patients avaient dûment lu, discuté, exprimé leur accord et signé le Terme de Consentement Libre et Éclairé – TCLE (Annexe A). Les données recueillies dans ces archives se concentrent sur des interventions psychologiques liées au processus de crise de développement vécu à l'entrée dans la vie adulte et aux caractéristiques du processus santé-maladie chez les jeunes adultes dans la société contemporaine.

<sup>27</sup> À partir de Turato (2018), nous estimons que cette recherche ne peut pas être catégorisée comme une recherche strictement clinique, car elle ne vise pas à analyser une intervention, une expérimentation ou une procédure

ouvrant la possibilité à certaines analyses fondées sur la pratique psychothérapeutique avec des jeunes adultes, et a reposé sur l'analyse des archives documentaires de psychothérapie<sup>28</sup> de deux personnes accompagnées en psychothérapie fondée sur la PHC. Les deux participants ont été dûment informés de la recherche et ont signé l'Acte de Consentement Libre et Éclairé (TCLE).

Nous caractériserons plus en détail les participants de cette recherche dans les sections relatives aux deux analyses que nous avons menées dans cette thèse. Cette analyse plus spécifique des dossiers documentaires de psychothérapie de deux jeunes femmes adultes est présentée dans la section V. Il s'agit d'une analyse spécifique, elle propose une discussion conceptuellement plus approfondie des aspects de la crise de développement en lien au processus santé-maladie et la formation de la personnalité à l'entrée de l'âge adulte. Elle se concentre sur deux participants. Nous exposerons en temps voulu les détails les détails et les critères de sélection de ces deux participants. Pour l'instant, nous procéderons à une caractérisation générale de la recherche clinico-documentaire<sup>2930</sup>.

Dans le contexte clinique, le mot *document* désigne “[...] l'enregistrement de la mémoire, de l'écoute et du regard, de la transmission et de la communication” (Plaza, 1989/2004a, p. 53), le registre écrit étant prépondérant dans la création des documents cliniques en général et des archives documentaires de psychothérapie, en particulier.

Le document découle d'une construction dialogique et interprétative, il ne s'agit pas d'un fichier qui *parle pour lui-même*. Dans le contexte clinique, les archives documentaires se constituent à partir de la relation entre le professionnel et le(s) sujet(s) accompagné(s), se formant ainsi à partir d'un certain type de lecture scientifique et d'interprétation de ce(s) sujet(s) et de cette relation.

---

méthodologiquement élaborée au cours de la recherche. Notre principal matériau d'analyse repose sur des documents d'accompagnement psychothérapeutique, documents qui n'ont pas été produits pour cette recherche, mais au fil du développement de notre pratique professionnelle en tant que psychothérapeute. Ainsi, nous qualifions notre recherche de clinique-documentaire, car son caractère de recherche clinique réside dans le fait qu'elle porte sur la pratique psychothérapeutique, mais à travers la documentation principalement réalisée par *moi*, psychologue et chercheuse, autrice de cette thèse, au long de *mon* parcours professionnel en tant que psychologue clinicienne — psychothérapeute.

<sup>28</sup> Ces documents sont dûment conservés au domicile de l'une des chercheuses, étant donné que, face à la pandémie de COVID-19, les accompagnements cliniques sont réalisés à domicile conformément à la Résolution n° 4 du 26 mars 2020 du Conseil Fédéral de Psychologie (CFP). Si les accompagnements venaient à reprendre en présentiel dans un cabinet privé, les dossiers y seraient alors archivés et dûment conservés selon les directives du CFP, et la collecte d'informations dans ces documents serait alors circonscrite aux locaux du cabinet de consultation psychologique privé de la chercheuse en question.

<sup>29</sup> Les explications détaillées sur les participants de la recherche se trouvent dans le point 5.1 de cette thèse.

<sup>30</sup> Nous analysons, dans cette recherche, les archives documentaires d'accompagnement psychothérapeutique des personnes qui sont ou étaient des jeunes adultes dans la période de 2013 (période dans laquelle nous avons commencé à recevoir des patients dans la clinique) et 2024 (période dans laquelle nous avons commencé l'analyse des données collectées à partir des dossiers médicaux).

Selon D'Allonnes (1989/2004) et Plaza (1989/2004b), le matériel clinique se réfère à tout ce qui est produit dans le cadre du *setting clinique*. En ce sens, les textes, peintures, dessins, schémas, les poésies, paroles de chansons, parmi d'autres choses apportées par le sujet en accompagnement lors des séances de psychothérapie, composent le matériel clinique du cas — *matière brute* du cas (Plaza, 1989/2004a).

De même, les ressources artistiques et techniques, ainsi que les interrogations, hypothèses de travail, les impressions, les synthèses de la psychothérapeute, composent également le matériel clinique. La procédure de fixation de ce matériel par l'écrit est ce qui le qualifie *l'enregistrement* et conduit à son objectivation en tant que document de travail de la psychologue. À partir de Vigotski (1934/2009), nous pouvons également comprendre ce document comme un signe externe, comme une extension matérielle de la mémoire, comme un instrument mnémotechnique, de raisonnement clinique concret.

Les archives documentaires de psychothérapie sont des instruments de travail de la psychothérapeute. C'est pourquoi ils sont constitués à partir de paramètres qui sont, d'un côté, propres à la personnalité, à la formation et aux limitations de la professionnelle qui les produit et, de l'autre, qui dépendent des procédures et du cadre de l'activité de la professionnelle (Plaza, 1989/2004a).

Ces matières brutes enregistrées par la psychothérapeute peuvent devenir la matière première d'une nouvelle élaboration, qu'elle soit technique, comme des expertises, avis, attestations (CFP, 2009), ou scientifiques, comme des recherches, des rapports synthétiques, par exemple. Sous cet angle, la communication de ce type de matériel doit faire face à deux problèmes principaux : de caractère déontologique et de rigueur scientifique.

Au début de cette recherche, nous avons déjà une perception, issue de notre expérience pratique comme psychothérapeute, qu'un problème était vécu par les jeunes adultes accompagnés en lien avec le travail (qu'ils soient déjà travailleurs ou non). Dans un premier temps, lors du processus de sélection du matériel, nous avons lu tous les volumes des enregistrements écrits des sessions de huit participants potentiels qui avaient signé le TCLE. À partir de cette lecture, nous cherchons à identifier et à catégoriser, en notre matériel clinique brute, les principales problématiques, thématiques, souffrances et satisfactions travaillées par ces sujets en contexte psychothérapeutique.

Dès cette première lecture exploratoire, nous identifions le rapport critique avec le travail (présent ou futur) comme l'une des principales thématiques développées par ces participants en psychothérapie, et, en confrontant ces données à notre premier relevé bibliographique, nous avons posé l'hypothèse qu'il existe une crise de développement, qui doit

être prise en compte comme cadre de référence de l'accompagnement psychothérapique des jeunes adultes.

Il est évident que, dans certaines conditions sociales, ces jeunes adultes peuvent entrer sur le marché du travail avant même d'avoir atteint l'âge de 18 ans, se consacrer exclusivement à une activité d'étude professionnalisante, comme une formation technique ou supérieure, ou peuvent encore concilier ces deux activités, travail et formation.

Comme nous allons voir sur les Chapitres III et IV, il revient à la professionnelle d'évaluer quelle est l'activité dominante qui régit les principales transformations au développement de la personnalité du sujet. Pour cela, nous n'avons pas fixé de critères d'inclusion ou d'exclusion rigides basés sur des âges spécifiques. Nous avons utilisé comme référence générale et flexible de classification la tranche d'âge de 18 à 29 ans comme propre de la jeunesse, selon établi par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO, 2013 ; Abrantes & Bulhões, 2016).

À partir de cela, nous avons développé trois critères d'inclusion des archives documentaires de psychothérapie en tant que matériel d'analyse du jeune adulte en contexte psychothérapeutique. Ont été inclus :

1. Les archives documentaires de psychothérapie des personnes qui *sont en accompagnement* ou qui *ont été accompagnées* par l'autrice de cette thèse, psychologue-chercheuse et doctorante au Programme de Post-Graduation de Psychologie (PPI) de l'UEM à un certain moment entre 2014 et 2024.
2. Les archives documentaires en psychothérapie des personnes pouvant être classées comme jeunes adultes ou qui, selon notre évaluation, étaient en train de vivre un processus critique de développement lié à l'entrée dans la vie adulte, dans lequel le travail constitue l'activité dominante.
3. Les archives documentaires de psychothérapie qui faisaient référence à des cas de personnes ayant dûment signé l'Acte de Consentement Libre et Éclairé (TCLE), c'est-à-dire, qui nous avaient autorisé à utiliser les archives de leurs séances de psychothérapie pour la conduite de la recherche ;

Les critères d'exclusion font référence aux cas qui ne s'appliquent pas à l'ensemble des points 1, 2 et 3.

Initialement, notre collection des archives documentaires de psychologie comptait avec un total de 23 cas accompagnés par cette psychologue et chercheuse, lesquels correspondent au critère relatif au découpage de la jeunesse.

Cependant, les archives documentaires des jeunes adultes encore en accompagnement

psychologique ont été priorisées, car nous avons estimé qu'il serait ainsi plus facile de suivre les effets, les bénéfices, ou les éventuels négatifs de la recherche, et de les travailler quand nécessaire. Dans ce sens, nous avons priorisé la collecte de signatures des TCLE des personnes encore en accompagnement psychologique à l'époque, mais qui, selon notre évaluation, étaient déjà en voie de *sortie de la crise de développement*. Sur les neuf patients jeunes adultes en accompagnement à l'époque qui correspondaient à nos critères d'inclusion, huit ont accepté de participer à la recherche en signant le TCLE<sup>31</sup>.

Le contact avec ses sujets, dont les archives psychothérapeutiques ont constitué la recherche, a eu lieu en 2021, d'abord par invitation via WhatsApp, afin de leur expliquer les objectifs de la recherche.

Suite à la réponse indiquant l'intérêt de mettre leurs archives documentaires de psychothérapie à disposition de la recherche, un rendez-vous supplémentaire a été programmé (ou un moment après la séance a été réservé pour : a) exposer le projet de la recherche dans son intégralité ; b) expliquer les questions relatives au secret professionnel protégeant le participant et les données collectées dans les archives de psychothérapie ; et, c) répondre à toute question éventuelle.

À partir de cette explication et de l'information selon laquelle la participation est volontaire à tout moment de la recherche, sans contrepartie financière, les personnes en accompagnement psychologique ayant manifesté leur intérêt à participer à cette recherche ont été invités à formaliser leur consentement pour mettre leurs dossiers d'accompagnement psychothérapeutique à disposition de la recherche via le TCLE (Appendice A).

Après une lecture jointe du TCLE, ce dernier a été mis à disposition afin que le participant de la recherche puisse le relire, réfléchir et formuler d'éventuelles questions, avec un délai d'environ un mois pour fournir sa réponse. Nous sommes restés disponibles pour répondre à toute question concernant la recherche pendant toute cette période et après la signature du TCLE. Une fois que le patient a donné son consentement et signé le TCLE, devenant ainsi un possible participant à cette recherche, nous nous sommes rendus disponibles pour organiser des réunions (gratuites) sur la recherche chaque fois que nécessaire, ou si le participant avait des questions.

Après une première lecture exploratoire des huit archives de psychothérapie correspondant aux critères d'inclusion établis, nous avons sélectionné deux cas pour

---

<sup>31</sup> Au moment opportun, nous présenterons les extraits collectés des archives documentaires de psychothérapie. Ces extraits constituent les analyses et les synthèses auxquelles nous sommes parvenues dans cette recherche, de sorte qu'ils représentent à la fois le point de départ et le point d'arrivée de l'analyse entreprise.



approfondir notre analyse dans cette thèse. En effet, en raison de la quantité de matériaux à analyser et de la richesse de contenu des archives, nous avons décidé qu'il serait inviable d'analyser en profondeur l'ensemble des 19 volumes de matériel référent à l'accompagnement des huit patients qui ont signé le TCLE dans le cadre du temps imparti pour un doctorat.

Le critère de sélection de ces deux archives de psychothérapie, et, pourtant, des cas spécifiques à être analysés de manière plus approfondie dans le Chapitre V de cette thèse, est le suivant : premièrement, des cas des personnes qui, en 2024, présentaient une situation de plus grande stabilité dans leur processus de développement, indiquant une possible sortie de la crise de développement du jeune adulte. Deuxièmement, des cas de personnes que nous avons évaluées (en supervision clinique), comme étant stables dans leur processus santé-maladie ou en phase de clôture de leur accompagnement psychothérapeutique, et qui, par conséquent, seraient en meilleure position pour bénéficier de leur participation à cette recherche, même si, à un moment passé de leur psychothérapie, ont traversé des crises aiguës ou une intense souffrance psychique. Enfin, des cas des personnes qui, lors de discussions hors séance, en tant que chercheuse, au moment de l'explication de la recherche et du TCLE, ont exprimé se sentir à l'aise avec l'utilisation de leurs cas et ont accepté de participer à toutes les étapes de la recherche.

Comme synthèse nous présentons les neuf phases de la recherche clinico-documentaire que nous avons réalisée :

- 1) Contact avec les participants : la présentation et l'explication de la recherche, ainsi que réponses aux questions concernant le TCLE aux jeunes adultes accompagnés dans le contexte psychothérapeutique par la psychologue et, ici, également chercheuse ;
- 2) Le recueil des signatures du TCLE ;
- 3) La lecture intégrale des archives documentaires de psychothérapie des huit participants de la recherche et identification des principaux thèmes travaillés par les participants au cours du processus psychothérapeutique ;
- 4) La tabulation, classification et catégorisation des données générales, des activités dominantes et du processus santé-maladie vécus par les jeunes adultes en accompagnement psychothérapeutique ;
- 5) La sélection des deux cas à être étudiés plus en détail selon les critères présentés ;
- 6) La tabulation des principaux drames vécus par les deux participants sélectionnés ;
- 7) La sélection des principaux extraits à être utilisés dans la thèse et rédaction des cas ;
- 8) La séance supplémentaire et gratuite pour discuter de chaque cas individuellement avec les trois participants, si elles étaient d'accord ;

- 9) La rédaction des analyses spécifiques concernant l'accompagnement des jeunes adultes en psychothérapie à partir de la Psychologie Historico-Culturelle.

### **1.2.2.1 La spécificité du matériau recherché : les caractéristiques de nos archives documentaires de psychothérapie**

De quoi parlons-nous quand nous disons que notre matériel d'analyse sont les archives documentaires de psychothérapie produites à partir de et/ou pendant les sessions de psychothérapie ? À quelle fin est-elle produite et comment peut-elle être utilisée comme matériel d'analyse dans cette recherche ? En quoi consiste ce matériel ?

La littérature technique divise les documents produits par les psychologues en contexte clinique en deux catégories principales : les dossiers et des archives documentaires.

Les dossiers sont surtout un matériel qui peut être partagé avec une équipe pluriprofessionnelle et contient des informations basiques sur le cas et son déroulement. Selon le Guide d'Orientation sur l'archive documentaire et le dossier du CRP-08, du Paraná, (2023, para. 06)

Le dossier est prévu comme un document partagé par toute l'équipe qui suit un certain patient/usager du service, et il doit y être consigné uniquement les informations strictement nécessaires au bon déroulement du travail, bien comme les informations concernant les procédures technico-scientifiques adoptées. De cette manière, sa production est obligatoire lorsque la prestation de services se fait de manière pluridisciplinaire, dans des lieux tels que des Hôpitaux, les Cliniques Pluridisciplinaires, les Centres d'Attention Psychosociale (CAPS), etc.

Quant à l'archive documentaire, il présente un caractère privatif exclusif au psychologue. Ce document soutient sa pratique, son raisonnement sur le cas et garantit la confidentialité du psychologue des informations fournies. Selon le même Guide d'Orientation :

Il existe des situations dans lesquelles le(a) Psychologue (même lorsqu'elle travaille en équipe pluridisciplinaire) aura besoin de restreindre l'accès aux informations obtenues, que ce soit en raison de leur contenu ou du fait qu'il s'agit de matériel privatif relevant de la Psychologie. Ces archives sont à usage exclusif du Psychologue, car il contient des informations confidentielles qui doivent être protégées, y compris de l'usager.ère du service lui-même, comme par exemple, des hypothèses

diagnostiques, des observations techniques, des récits de séance, des impressions sur la prise en charge, la planification de séances futures, des test psychologiques, des instruments d'évaluation neuropsychologique, de grilles de correction de tests, etc. Ce type d'archive est courant chez les professionnelles exerçant de manière individuelle, comme c'est généralement le cas en Psychologie Clinique, ainsi que dans les pratiques d'Évaluation Psychologique (dans les contextes de la Conduite, du Port d'Arme, de la Sélection de Candidats, entre autres). (CRP-08, 2023, para. 09)

À partir de cela, nous appelons le matériel clinique que nous utilisons dans cette recherche d'archive documentaire de psychothérapie (ou cahiers de rapports cliniques).

Selon le deuxième article de la Résolution n° 001/2009 du CFP, les documents qui font partie des archives de travail en Psychologie doivent contenir :

- I – l'identification de l'utilisateur/institution ;
- II – l'évaluation de la demande et définition des objectifs du travail ;
- III – l'accompagnement de l'évolution du travail, de façon à permettre la compréhension et son accompagnement, ainsi que des procédures technico-scientifiques adoptées ;
- IV – la transmission ou clôture d'une archive ;
- V – les documents résultant de l'application d'instruments d'évaluation psychologique devront être archivés dans une archive à accès exclusif du psychologue ;
- VI – les copies d'autres documents produits par le psychologue à l'attention de l'utilisateur/institution bénéficiaire du service de psychologie devront être archivés, accompagnés de l'enregistrement de la date d'émission, de la finalité et du destinataire (CFP 2009, p. 01-02).

À partir de ces orientations techniques, nous pouvons commencer à répondre notre première question : de quoi parlons-nous quand nous disons que notre matériel d'analyse sont les archives documentaires de psychothérapie produites à partir de et/ou pendant les sessions de psychothérapie ?

Avant tout, ces archives sont des documents techniques produits par la psychologue, ici chercheuse, en contexte d'accompagnements psychothérapeutiques individuels.

En général, les sessions de psychothérapie sont hebdomadaires, et durent environ entre 50 minutes et une heure. Les annotations, comme nous verrons plus loin, sont prises principalement pendant la session ou juste après. Parfois, elles sont reprises ultérieurement, pour analyse et réflexion sur le cas dans le cadre d'une supervision clinique ou étude individuel du cas, quand nécessaire.

La nature de ces annotations cliniques, à la fois subjective et technique, mérite d'être mise en évidence. Nous comprenons la subjectivité dans sa relation d'unité avec l'objectivité, où le sujet s'approprie et internalise le monde objectif, le transformant en son monde interne. Comme nous avons vu au Chapitre III, ce processus ne peut se produire que s'il est orchestré par les fonctions psychologiques supérieures, par les sens, de celui ou celle qui, en s'appropriant, s'objective dans le monde.

Par conséquent, ces annotations cliniques sont une objectivation de certains aspects de notre activité de travail, de notre écoute, de notre perception, notre analyse, notre raisonnement et de notre compréhension du cas dans le processus historique de son développement. Elles ont un aspect processuel et ne se rapportent pas à des processus clos, aboutis, ni à "des cas de réussite". Elles témoignent d'un processus historique de construction quotidienne du lien, de formulation d'hypothèses cliniques, de transcriptions de paroles identifiées comme pertinentes, d'idées et de stratégies d'intervention, ainsi que de formulations issues des supervisions.

Mais à quelle fin les archives sont-elles produites et comment peuvent-elles être utilisées comme matériel d'analyse dans cette recherche ?

Les archives documentaires psychologiques sont, avant tout, des documents produits dès la première séance, en tant que signe externe, outil mnémotechnique, et instrument de raisonnement pour que nous puissions penser, avec les personnes dont nous nous occupons dans le *setting psychothérapeutique*, sur les cas et les conduites possibles. Il est pertinent de noter que toutes les psychothérapeutes n'ont pas nécessairement besoin de cet outil de travail, mais pour nous, au cours de notre parcours professionnel, les archives documentaires ont constitué un instrument important de développement professionnel. Comme nous le verrons plus loin, à mesure que nous évoluions dans notre pratique professionnelle, le contenu des annotations, leur forme et leur sens ont également évolué.

De cette manière, la fonction des archives documentaires de psychothérapie, dans son origine mais encore aujourd'hui, est de servir d'instrument, de médiateur de notre pratique clinique. Il constitue un signe externe des points abordés par les patients qui ont attiré notre attention, qui se répètent, que nous devons approfondir, analyser ensemble, formuler en hypothèses, synthétiser. Ce sont des hypothèses diagnostiques, des idées de conduites et de ressources à mobiliser dans le *setting psychothérapeutique*. Sa nature primordiale est donc de servir d'instrument de travail. Au-delà des orientations techniques effectuées par le Conseil de Psychologie à la profession, le fait de documenter les séances dès le début a soutenu notre raisonnement clinique.

Ces archives de psychothérapie n'ont commencé à avoir également la fonction de

*corpus*, c'est-à-dire, de matériel de recherche, que lorsque, au début du doctorat, dans le cadre de l'orientation concernant le projet de cette thèse, avec la professeure Marilda, nous avons évalué que ce type de matériel produit pourrait nous fournir la base nécessaire pour la recherche sur l'accompagnement psychothérapeutique individuel des jeunes adultes à partir de la PHC.

Pour cette raison nous ne trouvons pas dans ce matériel une transcription complète de ce que le patient a dit en séance, ni des enregistrements qui nous permettraient d'analyser en profondeur la parole, le contenu de la parole, son intonation, sa posture – c'est-à-dire, le dialogue psychothérapeutique. Ce n'est pas là la nature de notre matériel. Sa nature est d'être un instrument de travail clinique d'une psychothérapeute, présentant le développement historique des cas avec des informations pertinentes pour son écoute et son interprétation technique de ces cas traités, techniquement caractérisés comme des *récits biographiques* ou des *récits* des épisodes et des réflexions pertinentes au processus d'accompagnement psychothérapeutique (Le Manchec, 2003 ; François, 2014).

Ainsi, en essence, il ne s'agit pas d'un matériel élaboré à partir de cette recherche pour lui fournir un *corpus*, comme c'est le cas des entretiens et des questionnaires, par exemple. Il s'agit d'un matériel langagier (Kostulski, 2012 ; 2013), un documentaire technique que nous considérons dans sa nature d'instrument de travail afin d'en extraire et découper, à partir de son vaste contenu, les informations pertinentes à l'objet de cette recherche<sup>32</sup>.

En termes quantitatifs, notre matériel d'analyse disponible pour cette recherche consistait, à l'origine, en archives documentaires de psychothérapie concernant les huit patientes qui répondaient aux critères d'inclusion de la recherche et qui avaient dûment signé

---

<sup>32</sup> Dans le domaine de la linguistique, les activités langagières font référence aux différentes fonctions que la langue peut avoir dans différents contextes (Souza-e-Silva, 2005 ; Rasia, 2018). Ainsi, les activités langagières sont une pratique sociale qui donne une intentionnalité à l'utilisation de la langue en la reliant aux motifs, aux objets et au but de l'activité. À cette fin, diverses ressources linguistiques peuvent être utilisées, telles que la conversation, le débat, l'analyse critique, l'écriture, le dialogue, les entretiens, etc. Kostulski (2013, p. 60-61, nous soulignons) explique ce processus en analysant le (ré) arrangement des systèmes psychologiques (appelés migrations fonctionnelles en français) : « Certaines interlocutions servent à réaliser l'activité elle-même : l'homélie de la messe dominicale [...], une audition plaignant-défenseur avec un procureur [...], une confrontation devant un juge d'instruction [...], le tutorat d'un jeune facteur [...], les entretiens de conseil, [...] les psychothérapies. Bien entendu, même dans ces cas, le langage peut prendre des fonctions différentes selon l'activité, ses objets et ses moments. Ce sont ces activités réalisées dans et par le langage qui nous semblent détenir la clé d'un modèle qui rendrait compte de la relation entre le langage et les activités humaines. Ou, pour le dire autrement, de la fonction et de la place du langage dans la structure des activités, qu'elles soient sociales ou psychologiques. Quel que soit le type d'activité analysé, le langage présente une étrange régularité : son inconstance, sa mobilité, son nomadisme, nécessaires et constitutifs de nos activités quotidiennes. Selon le moment ou le point de vue, il peut être lié à : une activité (par exemple, parler ou débattre) ; le produit observable d'une activité commune (cet échange particulier, matériau premier du langage) ; ou, enfin, l'instrument psychologique et symbolique de cette activité. Notre hypothèse, précédemment développée [...], est que les objets linguistiques « naviguent » dans les activités et changent de statut par des processus de migration fonctionnelle [...], entraînant dans ces déplacements les transformations nécessaires à la dynamique des activités en cours.

le TCLE.

Nous avons d’abord procédé à la lecture intégrale de tout le matériel et avons mis en évidence les principaux extraits en lien avec notre objet de recherche. Dès le départ, nous avons perçu la nécessité de trier, dans ce matériel, les cas qui pourraient le mieux fonder la recherche, que ce soit par le contenu, par le développement historique du cas ou par sa situation actuelle de stabilité.

Nous pouvons voir au Tableau 1 la quantité totale du matériel disponible jusqu’à juin 2024 et les chiffres relatifs aux triages effectués à deux moments dans ce matériel.

Numéro de patients	Volumes analysés	Pages
8 participants	19	2341
2 cas	06	539

Tableau 1 : Les chiffres sur les archives documentaires de psychothérapie

Source : l’auteur.

Nous avons étudié un total de 19 volumes d’archives documentaires de psychothérapie, dont 6 correspondent à des cahiers de 80 pages et 13 à des cahiers de 60 pages, dans lesquels nous avons pris des notes manuscrites pendant ou entre les séances de psychothérapie. Les archives documentaires de psychothérapie comprennent également des feuilles ou matériaux isolés, comme des dessins, des poésies, des lettres, etc., qui sont archivés dans des archives physiques ou électroniques. Tous ces matériaux sont protégés conformément aux normes déontologiques des Conseils Fédéral et Régional de Psychologie (CFP, 2009 ; 2022a ; 2022b ; CRP-08, 2023).

Une même patiente peut avoir plus d’un volume d’archive, un ou plusieurs cahiers de notes disponibles pour l’analyse<sup>33</sup>. À partir de là, nous avons procédé à une sélection du matériel et à une analyse des cas présentant, à ce moment-là, des conditions favorables à une analyse plus approfondie. Dans un premier temps, nous avons sélectionné cinq cas pour une analyse plus détaillée et, compte tenu de l’évolution de ces cas au moment de l’analyse, en 2023, nous avons évalué, en supervision, qu’il serait plus bénéfique pour les patients d’exclure deux cas de l’analyse spécifique et, après l’Examen de Qualification de Thèse, nous avons exclu

<sup>33</sup> Dans le sous-item 5.1, nous précisons la quantité de volumes et de pages de matériel par participante.

un autre, en gardant deux cas pour l'analyse dans le Chapitre V<sup>34</sup>.

À cet égard, nous considérons ici la praxis clinique et les notes prises pendant les séances de psychothérapie comme un instrument d'analyse théorico-méthodologique des interventions psychothérapeutiques individuelles auprès des jeunes adultes, à partir de la Psychologie Historico-Culturelle et du matérialisme historico-dialectique. Cette praxis et ces notes sont à la fois le point de départ et le support des analyses menées dans ce travail, tout en étant le résultat d'un processus théorique et méthodologique en action, mis en mouvement par notre pratique professionnelle en tant que psychologue.

### 1.2.2.2 Formes de prise de notes

À partir de la lecture et de la catégorisation des types de notes présentes dans les archives documentaires de psychothérapie recherchés, sept types principaux de notes ont été classés :

1. Descriptives : des notes dans lesquelles nous rapportons ce que nous avons entendu de ce que la patiente a dit pendant la séance. Ici, sont notées les situations rapportées par les patientes à la troisième personne. Par exemple : *“Aujourd’hui, [la patiente] est arrivée apparemment animée pour la séance, j’ai remarqué et soulignée son enthousiasme. Elle dit qu’elle est ‘excitée’, sic., car elle remarque des progrès dans sa relation avec son père. Beth raconte une conversation avec son père et analyse qu’il est agréable d’avoir une relation à part avec lui, sans toutes les autres personnes de la famille constamment mélangées dans cette relation.”* (343ème séance, juillet 2023).
2. Des citations directes : il s’agit des moments où nous parvenons à noter avec un maximum de fiabilité ce que la personne a dit pendant la séance, au moment où elle l’a dit. Sont notés des extraits des paroles que nous jugeons essentiels pour le développement du cas et pour nos futures interventions psychologiques. Dans les consultations en ligne, cela est plus facile, mais ces notes comportent tout de même des lacunes et certaines informations peuvent se perdre. Un exemple de ce type de notes : *“Je demande pourquoi [le patient] n’arrive pas à écrire son mémoire, il me répond : “Je ne vois pas le sens de le faire, je vois un sens à finir mes études... mais c’est très vague, large... Je ne sais pas par où commencer, je ne sais pas quoi faire, je*

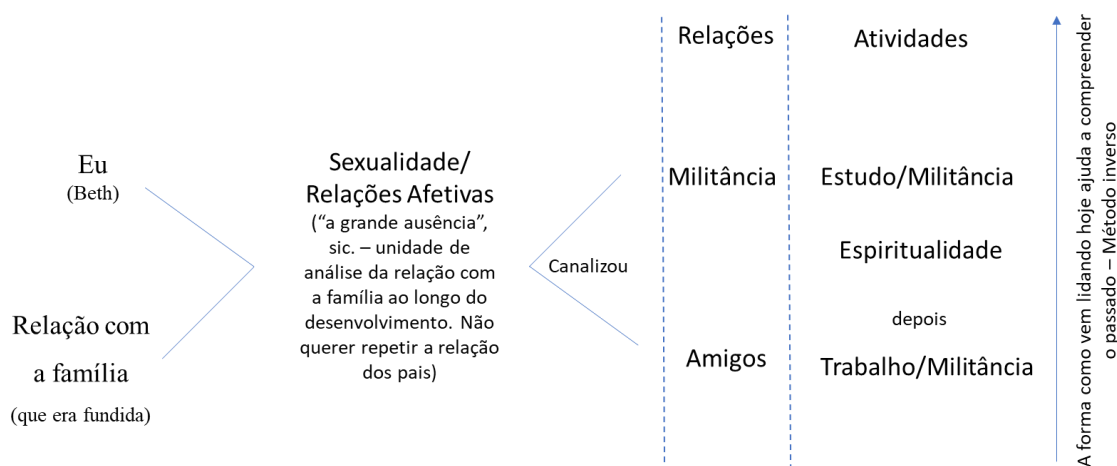
---

<sup>34</sup> Il convient de mentionner que les 19 volumes de dossiers documentaires de psychothérapie ont servi de matériel et de sources pour une analyse théorique générale dans la section IV sur la vie psychique des jeunes adultes suivis en séances de psychothérapie. Cependant, nous avons sélectionné deux cas pour une analyse spécifique (section V) de la crise de développement du jeune adulte dans un contexte psychothérapeutique à la lumière de la psychologie historico-culturelle.

*vais devoir faire quelque chose avec lequel je ne veux pas travailler dans ce mémoire, devoir écrire et chercher un sujet qui n'a rien à voir, ça me met en colère*". (209ème séance, mai 2023).

- Des schémas et des dessins qui aident à illustrer la situation racontée par le patient : en général, ils sont réalisés pour notre analyse ultérieure du cas, mais il existe des schémas qui ont déjà été partagés avec le patient pendant la séance, et nous travaillons ensemble sur ceux-ci. Par exemple : après quelques années de psychothérapie, à laquelle *Beth* était arrivée avec la demande de traitement pour la dépression, nous avons évalué ensemble que la dépression n'était plus un élément central de son travail psychothérapeutique (cela faisait plusieurs mois que la patiente prenait la dose minimale de médicament et la souffrance caractéristique de la dépression ne dominait plus son discours). À partir de cela, nous avons synthétisé ensemble son mouvement des contenus travaillés au-delà de la dépression et avons commencé à nous concentrer sur les questions qui avaient émergé tout au long de sa psychothérapie et du traitement de la dépression. Le schéma conceptuel que nous avons créé était le suivant (Figure 1) :

Figure 1 : Schéma réalisé pendant la séance



Source : Archive Documentaire de Psychothérapie de Beth, volume II

- Des notes de mots-clés ou des thèmes spécifiques qui se répètent au long des séances. Exemple : dans les cahiers d'archives sur les séances d'Olivia nous avons trouvé dans certaines séances : *"Thème de la séance d'aujourd'hui : la difficulté d'exprimer des idées dans les réunions de militantisme"* (séance 32<sup>a</sup>, mars 2018). [...] *"Thème :*



*difficulté à faire des analyses dans les réunions de militantisme*” (43ème séance, juillet 2018) [...] *“Thème de la première partie de la séance : la difficulté d’abstraire des idées et de formuler des analyses politiques dans les réunions”* (53ème séance, novembre 2018).

5. Formulation d’hypothèses : des notes comportant des questions ou des hypothèses concernant les événements de la vie du patient ou des hypothèses diagnostiques. Certaines sont formulées pendant la séance et discutées avec le patient, mais la majorité est élaborée après la séance ou lors de la supervision clinique. Ce type de note exige une contextualisation plus large ; c’est pourquoi nous fournissons des exemples de ce type d’annotation dans le Chapitre V.
6. Des métaphores, des extraits de musique, de poésie ou d’autres ressources artistiques : des notes qui indiquent des possibilités de ressources de médiation, pouvant être utilisées immédiatement dans la séance ou lors d’interventions futures. Par exemple, dès le début de son processus psychothérapeutique, l’une des patientes accompagnées décrit la sensation de la dépression comme un *“trou noir, qui aspire toute la lumière de ta vie... me renforcer pour que le trou noir ne me prenne pas de dessus”* (4ème séance, mai 2014). Cette métaphore a persisté et il était fréquent qu’elle se réfère à la dépression en utilisant l’image du “trou noir” : *“Je ne sais plus ce qu’est une réaction normale, qui ne vient pas avec la dépression [...] je ne sais pas qui je suis sans la médication, sans le trou noir... le choc a été que le médecin [psychiatre] me dise que je pourrais arrêter le médicament”* (304ème séance, juin 2022). Jusqu’à ce qu’elle devienne *“la première personne à avoir réussi à contrôler un trou noir”* (360ème séance, octobre 2023). Après cela, la métaphore a commencé à disparaître, et le mot dépression est progressivement apparu dans les séances pour désigner la douleur intense qu’elle ressentait des années auparavant.
7. L’analyse et la synthèse : des notes de processus de synthèse réalisés avec le patient ; des annotations d’analyses effectuées après la séance de psychothérapie ou lors de la supervision clinique. Ce type de note demande une contextualisation plus large ; c’est pourquoi nous fournissons des exemples de ce type d’annotation dans le Chapitre V.

En outre, nous ne pouvons pas manquer de souligner le caractère historique, développemental, singulier et intime des archives documentaires de psychothérapie. À ce titre, nous demandons au lecteur l’autorisation d’utiliser la première personne du singulier à partir

de ce sous-chapitre consacré aux formes d'archivage documentaire<sup>35</sup>.

Quand je dis que ces archives documentaires de psychothérapie présentent un caractère historique, je fais référence à deux dimensions principales : premièrement, ces notes racontent l'histoire de la psychothérapie des sujets que j'ai accompagnés ; mais en second lieu, cette histoire renvoie à ce qui a attiré mon attention, à mon attention flexible, à mes hypothèses confirmées ou non, à mes doutes, mes synthèses, mes réussites et à mes erreurs. Ainsi, à partir de ces deux mouvements historiques, il est possible de saisir leur caractère développemental, du développement propre au cas, du sujet en accompagnement, mais aussi de mon propre développement en tant que psychothérapeute.

Dans cette thèse, nous prenons comme objet le premier type de développement, à savoir le processus de développement du jeune adulte accompagné en contexte psychothérapeutique. Toutefois, nous devons souligner que, en tant que psychothérapeute, je n'ai pas été un être intemporel, ahistorique. J'étais également en développement.

Bien que cela ne soit pas l'objectif d'analyse de cette thèse, mes archives de psychothérapie racontent aussi l'histoire de mon développement. Au début de ma pratique professionnelle, entre 2013 et 2015 environ, j'ai pu constater la prédominance de descriptions étendues et des longues citations directes. On observe également une formulation excessive d'hypothèses après les séances, des supervisions cliniques fréquentes et, parfois, des fiches de lectures d'articles académiques insérées dans les archives documentaires des patients accompagnés. Par expérience et par insécurité, il me semble que j'avais besoin de recueillir un maximum d'informations (factuelles et théoriques) sur tous les sujets abordés par le patient en séance.

De 2016 à 2019, je constate une prédominance de notes portant sur des mots-clés ou des thèmes spécifiques, avec des citations directes réduites à quelques phrases, expressions ou mots qui se répétaient au fil des séances et qui se rapportaient au drame actuel du patient ou à sa demande principale. J'ai identifié de type de notes en particulier dans les cas déjà en cours.

À ce moment de ma vie professionnelle, comme j'ai présenté dans l'introduction de cette thèse, j'étais en formation au sein du programme de Résidence Multiprofessionnelle en Psychologie, et peu après, je suis devenue professeure d'université. La Résidence, qui avait pour champ de pratique un hôpital, un CAPSi et une Unité de Santé (PSF), m'a clairement

---

<sup>35</sup> Comme à d'autres moments de cette thèse, nous utiliserons la première personne du singulier (*je*) lorsqu'il s'agira de l'intimité de la pratique professionnelle de psychothérapeute, et nous maintiendrons la première personne du pluriel (*nous*) pour exprimer la voix de la chercheuse, c'est-à-dire lorsque nous nous penchons sur la pratique à partir de la recherche.

formée à un regard plus aiguisé, ainsi qu'à une écoute plus attentive, et donc une évaluation et une intervention plus précises. Les discussions en équipe (référentes aux cas accompagnés dans ces lieux, sans lien avec les patients accompagnés en psychothérapie) m'ont aidée à entraîner mon attention et mon raisonnement clinique, ce qui a eu des répercussions sur ma pratique en cabinet privé.

De 2020 jusqu'à présent, je retrouve un mélange de tous les types d'annotations présentées, étant que, pendant la pandémie, en raison des séances en ligne, un retour des citations directes plus longues qui ont marqué les registres de nombreuses séances analysées. Cependant, j'ai remarqué que les citations avaient une qualité différente.

Si au début de ma pratique professionnelle, je réalisais des citations directes sur le plus grand nombre possible d'informations relatives au contenu du discours du sujet, ici, je remarque que ces citations se sont restreintes aux paroles qui me semblent centrales pour le cas ainsi qu'aux synthèses et analyses pertinentes formulées par le sujet pendant la séance. Les annotations sont désormais plus circonscrites à la construction diagnostique que je fais du cas. Elles servent à outiller le travail de la demande élaborée par le sujet en accompagnement. Ainsi, durant cette période, j'ai pu constater que je formule des hypothèses et analyses plus précises sur les cas, ainsi qu'un affinement de ma gestion clinique.

D'un point de vue technique, les éléments que je choisis de noter sont ceux qui m'attirent l'attention, qui m'interrogent à partir de la singularité de l'histoire du sujet<sup>36</sup>, médiée par la particularité de l'Histoire contemporaine dans lequel il est inséré. Ces éléments documentés peuvent servir d'instrument pour travailler la demande psychothérapeutique.

Sous cette optique, je choisis de noter les récits d'expériences vécues qui se sont constitués en drame pour la personnalité, les conflits ayant marqué le développement (principalement ontogénétique), le portrait de la vie à chaque étape d'activité dominante, bien comme les processus (critiques ou non) de passage d'un âge à l'autre. À partir de ces éléments, nous cherchons à analyser : les relations onto et micro génétiques dans la formation des arrangements interfonctionnels et de la personnalité ; la personnalité, les manières d'être, de penser et d'agir caractéristiques du sujet en les reliant aux obstacles rencontrés dans sa manière de mener sa vie, soit relatées par le sujet lui-même, soit identifiées au cours du processus psychothérapeutique. Nous analysons également le mouvement des processus santé-maladie au fil de la vie, en mettant l'accent sur la synthèse actuelle. Nous expliquerons ces aspects

---

<sup>36</sup> Nous comprenons l'histoire de la vie du sujet comme l'histoire de son développement ontogénétique structuré et médiée au sein des relations sociales, culturelles, économiques, raciales, etc. Nous discuterons de ces aspects dans le prochain Chapitre.

techniques des formes d'archivage documentaire de psychothérapie, notamment de la conduite du processus psychothérapeutique<sup>37</sup>.

Je pense qu'il est important de raconter cette brève histoire qui se devinera à travers les données, des extraits et des cas que nous travaillerons dans cette thèse, car autrement nous pourrions dénaturer notre matériel de recherche, c'est-à-dire, les archives documentaires de psychothérapie. Ces archives possèdent donc un caractère singulier : c'est *moi* qui les ai produites au fil de mon parcours en tant que psychothérapeute, et elles portent ainsi une part de mon intimité professionnelle, en lien avec mes réflexions, mes manques, mes incertitudes et, pourquoi pas, mes réussites.

Dans ces archives, je suis la narratrice des histoires des processus psychothérapeutiques des sujets que j'ai accompagnée. Elles sont donc singulières. Il est remarquable que, même si je maintiens mon style professionnel et technique de rédaction, chacune d'entre elles reflète, d'une certaine manière, la forme de la relation psychothérapeutique que j'ai établie avec le sujet accompagné.

Il me semble évident que, dans le cadre de cette recherche, nous aurions pu choisir d'innombrables formes et objets d'analyse, tant notre matériau de recherche est riche. Mais, compte tenu de la base théorico-méthodologique sur laquelle nous nous appuyons, à savoir, la Psychologie Historico-Culturelle et le matérialisme historico-dialectique, nous avons choisis d'effectuer avant tout une plongée radicale afin de dévoiler la genèse, l'essence du développement des jeunes adultes accompagnés en psychothérapie. C'est ainsi que nous en sommes venues à définir la crise de développement du jeune adulte comme principal objet d'analyse du processus psychothérapeutique des sujets accompagnés.

À partir de Bruner (1991), Le Manchec (2003) et François (2014), nous cadrons techniquement la nature de nos archives documentaires de psychothérapie comme un *récit biographique* ou comme un *récit d'événements cliniques*, ayant pour fonction, dans le contexte psychothérapeutique, de servir d'appui au diagnostic et à l'intervention psychologique. Ce récit ou cette narration, en tant que soutien du langage interne de la psychothérapeute, a pour fonction de soutenir l'interprétation du cas.

Dans le cadre de la recherche, ce matériau brut change de forme et de fonction en tant que matériel linguistique qui prend notre recherche en charge (Kostulski, 2013). Ils prennent la **forme** d'un récit d'expérience (Daltro & Faria, 2019). Ce récit narre le processus de développement psychologique survenu au cours de l'accompagnement psychothérapeutique

---

<sup>37</sup> Tous ces concepts seront examinés dans les chapitres suivants.

individuel, en lien avec le champ de la recherche. Ainsi, dans le cadre de la recherche, les récits biographiques contenus dans les archives documentaires de psychothérapie ont pour **fonction** d'orienter et de soutenir notre analyse théorico-méthodologique à travers l'interprétation et la création de catégories de référence pour l'analyse (ou axes d'analyse), de catégories de drame, d'identification de conflits et du processus de développement faisant l'objet d'investigation.

Dès lors, et sur la base des travaux de Kostulski (2012 ; 2013), nous comprenons que les analyses que nous mènerons dans cette recherche ne sont pas nécessairement langagières, mais dérivent de matériaux langagiers. À ce sens, les **procédures d'analyse des archives documentaires de psychothérapie** se basent théorico-méthodologiquement sur les catégories et les concepts de la Psychologie Historico-Culturelle pour la construction des récits des événements cliniques, la collecte des extraits dans les archives documentaires et le récit des cas. En conséquence, nous délimitons les axes et les unités d'analyse du jeune adulte en accompagnement psychothérapeutique.

### **En tissant quelques considérations**

Pour terminer ce sous-chapitre sur les procédures méthodologiques de la recherche, nous soulignons que nous emploierons les méthodes d'étude bibliographique qualitatif et explicatif en parallèle avec la recherche clinique à partir des archives documentaires de psychothérapie en voies de réaliser une analyse du processus psychothérapeutique de deux jeunes femmes accompagnées.

Dans l'analyse spécifique de ces deux archives, nous partirons des formulations générales sur la psychothérapie en PHC et du développement ontogénétique du jeune adulte pour investiguer le processus d'accompagnement psychothérapeutique de ces deux jeunes adultes, ayant pour toile de fond leur activité dominante, la crise de développement. La question directrice est : quel est l'impact de la crise de développement sur la vie psychique du sujet et quelle est la place de cette crise dans l'analyse du sujet en accompagnement psychothérapeutique à travers le prisme de la PHC ? En somme, nous avons l'intention d'intégrer les discussions théoriques à l'analyse spécifique.

En outre, en maintenant notre engagement éthique et le respect à la déontologie de la profession de psychologue, nous cherchons à délimiter cette recherche et à l'adapter méthodologiquement pour l'analyse des contenus qui maximisent les bénéfices de la recherche pour les participants, tout en cherchant à annihiler ses éventuels effets nuisibles.

Nous expliquerons les procédures de l'analyse spécifique que nous effectuerons dans

le point 5.1 du chapitre V. En effet, il sera plus logique pour le lecteur de se familiariser avec ce cheminement méthodologique avant de lire les récits des crises de développement extraits de ces deux archives documentaires de psychothérapie et de pouvoir ensuite s'appuyer sur l'analyse effectuée sur la base de ces récits.

## **Chapitre II : Les bases historiques de la pratique clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle : du mouvement global de Réforme Psychiatrique au développement d'une Psychologie Clinique critique au Brésil**

*Tout ce à quoi on est confronté ne peut pas être changé,  
mais rien ne peut être changé tant qu'on ne l'a pas affronté.*

James Baldwin (1962, *As Much Truth As One Can Bear*)

Inspirées par le mouvement d'historicisation de la science psychologique réalisée par des psychologues de la Psychologie Historico-Culturelle, principalement à la première moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, nous commençons ce Chapitre par un détour historique pour situer la relation entre clinique et Psychologie tout au long de l'histoire, en mettant à l'évidence les contradictions qui ont étayé les cliniques médicale, psychiatrique et, enfin, psychologique. Nous préciserons également ici le concept de santé sur lequel nous nous appuyons et ce que nous appelons le processus santé-maladie, qui sera l'un de nos axes d'analyse de l'accompagnement psychothérapeutique des jeunes adultes par la PHC.

Ensuite, nous aborderons cette même relation entre clinique et Psychologie spécifiquement au Brésil, en ayant comme fil conducteur le développement des pratiques psychologiques critico-sociales qui ont abouti au développement de la Psychologie Historico-Culturelle dans le pays. A partir de là, nous baserons également l'émergence d'une pratique clinique psychothérapeutique dans cette approche sur le développement de nouvelles pratiques liées au processus santé-maladie dans les services de Santé Mentale.

Ce Chapitre répond à notre objectif de situer, brièvement, les bases historiques de la constitution d'une pratique clinique soutenue par la Psychologie Historico-Culturelle, avec le but d'historiciser les fondements de cette clinique psychologique dans le contexte brésilien actuel. Pour ce faire, il est nécessaire de s'écarter, en apparence, de notre objectif principal qui est d'analyser, du point de vue de la psychologie clinique basée sur la PHC, la vie psychique de jeunes adultes en psychothérapie pendant la période de transition entre les études professionnelles et le travail.

Nous pensons que l'historicisation de la relation santé-maladie que nous entendons réaliser à ce stade fournira le cadre historico-concret de la localisation de la clinique pour la psychologie et la PHC, étayant l'analyse théorico-pratique que nous réaliserons au cœur de notre thèse. Cela découle du fait que notre analyse part de la logique de la dialectique singulière-particulière-universelle, comme déjà mentionnée dans l'Introduction de cette thèse.

A partir de ces discussions, nous réalisons la synthèse suivante au final de ce chapitre : Quel est la nécessité du développement d'une clinique calquée sur la Psychologie Historico-Culturelle ? Et quelle est la spécificité de cette clinique dans l'accompagnement psychologique de la crise de développement des jeunes adultes ?

## **2.1 Bref historique de la relation entre clinique et psychologie : la relation entre santé et maladie comme base constitutive de la clinique psychologique dans le monde**

Afin de nous rapprocher de notre objet de recherche, la compréhension du développement historique de la psychologie clinique dans le monde occidental nous aide à identifier les particularités de la psychologie clinique brésilienne, ainsi qu'à contextualiser les besoins sociaux et culturels pour l'émergence d'approches contre-hégémoniques en psychologie clinique dans ce pays, y compris la psychologie historico-culturelle. La clinique psychologique ou psychologie clinique est le résultat du développement de la clinique médicale et de son incapacité à comprendre les déterminants sociaux du processus santé-maladie et à fournir des soins suffisants pour la souffrance psychologique.

Dans notre fil historique d'étude concernant le processus santé-maladie, à partir de la relation entre pratique clinique et psychologie, nous commençons par la Grèce antique, où Hippocrate (460 av. J.-C.-377 av. J.-C.) a joué un rôle important dans l'établissement de la médecine clinique, fondée sur le développement de l'observation clinique et de l'anamnèse comme techniques d'examen du sujet à partir de la réalité des phénomènes organiques. Il cherchait ainsi à comprendre l'histoire de la maladie du patient et, par conséquent, à établir un diagnostic clinique (Moreira ; Romagnoli ; Neves, 2007). De plus, sa théorie des humeurs (sanguine, flegmatique, colérique et mélancolique) a servi de base philosophique et psychologique à la typification du tempérament humain (Chauí, 1995), qui a ensuite influencé la psychologie.

Dans cette même ligne, nous avons aujourd'hui la définition classique du mot *clinique* dans le *Dictionnaire de la Psychologie*, où c'est marqué que, "*originellement, l'activité clinique (du grec Klinê - lit) c'est celle du médecin qui, au chevet du malade, examine des manifestations de la maladie pour établir un diagnostic, un pronostic et prescrire un traitement*" (Doron et Parot, 1998, p. 144-145).

Donnangelo (1979) explique que c'est avec l'ascension du capitalisme comme mode de production et ses transformations économiques, politiques, idéologiques et sociales que la



clinique, domaine du savoir médical, voit son rôle social modifié<sup>38</sup>. À partir de là, le savoir clinique cherche une compréhension de plus en plus individualisante de la relation entre santé et maladie.

À la fin du XVIIIe siècle et début du XIXe siècle, des conditions scientifiques, sociales et politiques existaient déjà pour la constitution de la clinique moderne, laquelle en est venue à s'appuyer massivement avec l'utilisation du savoir médical pour accentuer les réponses biologiques à des problèmes dont les racines sont profondément ancrées dans la structure sociale.

Malgré les limites d'analyse historique postmoderne de Michel Foucault (1926 - 1984) en relation à la clinique, l'auteur fournit des éléments importants pour contextualiser le développement de la clinique psychologique dans la Modernité<sup>39</sup>. Dans l'œuvre *Naissance de la Clinique*, l'auteur (1963/1977) aborde la transition de la "clinique des cas", laquelle se basait sur l'empirisme du XVIIIe siècle et préconisait le récit du patient sur son état corporel afin que le médecin, en partant de ces faits isolés et des systèmes nosologiques de l'époque, déduise le cadre général de la maladie, vers un type de "clinique moderne", axée sur la médecine anatomopathologique du XIXe siècle.

En outre, c'est après la Révolution Française que le savoir *Psi* devient une demande sociale pour fournir des réponses scientifiques à propos des états psychiques et comportementaux de l'individu *déviant, anormal et inadapté*, en vue de construire des manières plus efficaces de contrôle social de ces sujets souffrant d'"aliénation mentale" (Amarante, 2007<sup>40</sup>). Ici, le savoir psychologique était encore fusionné d'une part avec la Philosophie et, de l'autre, avec la pratique clinique médicale.

---

<sup>38</sup> Comme nous le savons, le développement du capitalisme n'a pas été un processus linéaire, simple ou ponctuel. Ce mode de production trouve ses bases dans deux grandes révolutions : la Révolution Industrielle (environ de 1760 à 1840) et la Révolution Française (1789 - 1799). La première met l'accent sur la détermination du mode de production matérielle de la vie, tandis que la seconde donne un corps symbolique aux idées de la classe dominante de cette époque historique.

<sup>39</sup> Moreira ; Romagnoli; Neves (2007, p. 04) alertent le fait que Foucault (1963/1977) introduit dans son livre *Naissance de la Clinique* "[...] une confusion historique en énonçant l'origine de la clinique à la fin du XVIIIe et au début du XIXe siècle. En réalité, la clinique médicale est née avec Hippocrate. Ce qui se passe à cette époque, c'est une avancée des ressources techniques utilisées dans les diagnostics."

<sup>40</sup> Selon Amarante (2007, p.30-31), dans le cadre de ce qu'on appelle aujourd'hui Santé Mentale, on passe de la science nommée "aliénisme" à l'étude des "troubles mentaux". Le mot aliénation vient de "alienare" et "alienatio", signifiant aussi devenir l'autre. Un autre de la Raison ? Un autre de l'humain ? Un étranger irrationnel ? Dans la mesure où une personne dans cet état d'altérité pourrait représenter un danger grave pour la société, en perdant la tête, ou sa capacité de discernement entre l'erreur et la réalité, le concept d'aliénation mentale naît associé à l'idée de "dangerosité". Le mot aliénation était utilisé par Pinel pour définir un processus d'éloignement face aux conditions dans lesquelles le sujet dit "fou" produisait sa vie. Pinel était réticent à considérer cet état d'aliénation, de folie, comme une maladie. Peut-on alors inférer que le changement terminologique d'aliénation (comme produit des relations sociales) à trouble mental (comme une maladie où l'individu est "porteur") a été une manœuvre idéologique visant à dissimuler les vraies racines de la souffrance psychique ?

Foucault (1961/1978, p.26) a réalisé un travail archéologique de la figure du “fou” dans le livre *l'Histoire de la Folie*, lequel opposait l'ancienne notion de folie, liée à une forme de sagesse existentielle quasi extrême, à sa notion moderne, comprise comme l'absence totale de raison. L'auteur français (1961/1978) explique le développement de la notion moderne de la folie en trois étapes : la *première*, jusqu'au XVI<sup>e</sup> siècle, où la folie jouait un rôle social, s'incarnant dans les figures du prophète, du pèlerin, du navigateur, qui détenaient un savoir philosophique et expérientiel important.

Le *deuxième* moment s'étend du XVII<sup>e</sup> au XVIII<sup>e</sup> siècle. À cette époque, la folie commence à être associée à des idées de pauvreté, d'insalubrité et d'irrationalité ; elle devient donc perçue comme dangereuse (rappelons-nous que c'est une période d'ascension du Rationalisme en Philosophie et de l'Hygiénisme en Médecine). C'est ici que débute la ségrégation sociale des “fous” et leur internement dans des Hôpitaux Généraux, comme la Salpêtrière et le Bicêtre en France, par exemple. Dans la conception de Philippe Pinel (1745-1826), le “fou” devrait passer par un traitement moral, consistant en une pédagogie normalisatrice et disciplinaire, incluant le travail (forcé) et la prescription médicinale comme principales formes de traitement. L'internement était ordonné par décision judiciaire ou royale (Amarante, 2007).

Philippe Pinel a posé les bases pour l'émergence de la Psychiatrie avec son bouquin *Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation Mentale ou la Manie*<sup>41</sup> et ses disciplines sur le thème<sup>42</sup>. Il a été, également, le fondateur des premiers hôpitaux psychiatriques en France.

Dans la même mesure, soulignons l'ascension du rationalisme cartésien comme base historico-philosophique pour la pathologisation de la folie en tant que trouble dans l'équilibre des passions et, par conséquent, l'appropriation de ce phénomène social en tant que problème médical. “L'hôpital pinélien, désormais transformé en institution médicale, se transformait en laboratoire même où les personnes seraient observées et étudiées, leurs comportements décrits, comparés, analysés et classés” (Amarante, 2007, p.32).

Pour conclure, au *troisième* moment défini par Foucault (1961/1978), situé à partir du XIX<sup>e</sup> siècle, la folie a passée à être vue comme une maladie mentale, devenue objet du savoir médical. À ce moment-là, l'étude psychologique est demandée socialement avec le but de chercher des réponses que la Médecine traditionnelle ne parvenait pas à formuler. C'est dans

---

<sup>41</sup> *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale*, de 1801.

<sup>42</sup> Même si Philippe Pinel (1745-1826) fournit les bases de la Psychiatrie classique, Emil Kraepelin (1856-1926) est considéré comme le père de la Psychiatrie moderne, avec son livre “Introduction à la Clinique Psychiatrique” de 1901. Le modèle biomédical en Psychiatrie est basé surtout sur les œuvres de cet auteur.

ce processus qu'émergent la Psychiatrie en tant que spécialité médicale et l'asile en tant que lieu de traitement clinique. C'est également ici que l'on peut observer plus clairement la séparation dans la science médicale entre la clinique médicale (du corps) et la clinique psychiatrique et psychologique (de l'esprit).

Franco Basaglia (1924-1980), psychiatre italien et précurseur de la Réforme Psychiatrique, a critiqué la tentative de Foucault de placer la folie comme objet de son analyse, en considérant la raison comme son opposé irréconciliable<sup>43</sup>. Pour Basaglia et Basaglia (1979/2005, p.259), "il n'existe pas d'histoire de la folie qui ne soit histoire de la raison", considérant ainsi que Foucault lui-même, en interprétant l'histoire de l'indifférenciation ou ségrégation du "fou" au long de l'histoire, effectuera déjà un "[...] monologue de la raison sur la folie".

Le mot *folie* en lui-même résume déjà une évolution progressive des relations de pouvoir, des normes, des valeurs, des croyances qui expriment un jugement du groupe social envers les façons d'être dans la vie associative, dans la collectivité. C'est-à-dire, ce mot porte en lui la formulation rationnelle que ce que fait l'autre est bizarre, étrange, déviant, anormal, insensé ; folie.

L'histoire de la psychiatrie consiste essentiellement en ce processus continu de donner la parole à quelque chose qui ne peut s'exprimer dans un langage imposé : le langage de la folie - le délire - étant l'expression subjective de besoins et de désirs qui ne peuvent se manifester que par l'irrationalité et l'absence de raison, ne pourra jamais être le langage de la rationalité du pouvoir. [...] La folie - circonscrite et définie par la raison - devra s'exprimer selon ce schéma interprétatif qui lui est étranger, c'est-à-dire dans le langage de la maladie, qui est le langage de la rationalité du pouvoir, où la subjectivité du fou, exprimée dans le délire, sera définitivement objectivée. (Basaglia & Basaglia, 1979/2005, p. 265)

Les acteurs analysent l'histoire de la relation raison-folie (déraison) comme une unité contradictoire, créé à partir des relations sociales et de pouvoir, et qui, sous le capitalisme,

---

<sup>43</sup> Sur Franco Basaglia, Amarante (2007, p. 56) écrit : "Fondamentalement à partir du contact avec les œuvres de Michel Foucault et Erving Goffman, Basaglia s'est aperçu que le combat devrait être d'un autre ordre : débuta alors la période de négation de la psychiatrie en tant qu'idéologie. Franco Basaglia a commencé à formuler une pensée et une pratique institutionnelle absolument originales, orientées vers l'idée de dépassement de l'appareil asilaire, compris non seulement comme la structure physique de l'asile, mais comme l'ensemble des savoirs et des pratiques scientifiques, sociales, législatives et juridiques qui fondent l'existence d'un lieu d'isolement, de ségrégation et de pathologisation et l'expérience humaine".

prend une forme spécifique dictée par la rationalité bourgeoise : celle de la folie en tant qu'aliénation mentale et, après, comme maladie mentale.

Cela peut paraître comme du progrès, et en quelque sorte ça l'a été, étant donné qu'auparavant la déraison était réprimée sévèrement par des emprisonnements, supplices et tortures ; cependant l'on était encore loin de résoudre le problème du conflit entre raison et folie. De cette manière la folie, ou déraison, comprise comme une maladie digne d'intervention médicale a acquis, durant ce procès, l'aspect d'un problème d'ordre moral devant être abordé avec pitié, sollicitude et traitements qui finissent par retomber dans la même logique de ségrégation et punition d'autrefois, mais cette fois revêtus du discours médical, technique et scientifique.

Pour Basaglia et Basaglia (1979/2005), la notion de « périculosité sociale » et de déraison produite par la Psychiatrie a légitimé le processus d'incarcération maniaque, en distordant des phénomènes sociaux comme la misère, qui se limite à l'apparence isolée et à l'immédiateté de sa présentation symptomatique.

En accord avec la notion basagliane, Amarante (2007) affirmait que le concept d'« aliénation mentale » était intimement liée à l'idée de « périculosité », en contribuant à la production d'une réponse ou attitude sociale de stigmatisation, de peur et de discrimination envers les dits « aliénés ». En effet, la chaîne de concepts associés à celui d'« aliénation » inclut : « perte de raison » - irrationalité », donc, « animalité ». En fin de compte, le « fou » est perçu comme *moins humain*.

Les sujets « aliénés mentaux » seraient-ils déshumanisés, ou les relations sociales qui produisaient cette aliénation seraient-elles déshumanisées ?

Nous observons aussi les alarmantes conséquences auxquelles peut mener le processus de dichotomisation elle-même à la logique bourgeoise de la construction du savoir, étant donné que derrière l'explication construite dans la logique asilaire punitive, naturalisante, culpabilisante et individualiste se trouvent les notions duales des relations entre raison-émotion ; santé-maladie ; corps-esprit ; individu-société, inscrites dans une logique d'exploitation sociale capitaliste.

Les mouvements de Réforme Psychiatrique datant de la moitié du XXe siècle vont chercher précisément à rompre avec cette logique biomédicale, positiviste, stigmatisante, naturalisante et individualiste en proposant une analyse de la totalité du processus santé-maladie. Pour les auteurs Basaglia et Basaglia (1979/2005), il est nécessaire de comprendre les processus de maladie psychiatrique également dans le territoire où le sujet produit son existence et que le traitement soit réalisé en liberté.

À cet égard, l'objet d'analyse cesse d'être la "maladie mentale" et devient l'*existence-souffrance* de la relation entre l'individu et la société ; à partir de là, nous passons à parler de Santé Mentale<sup>44</sup>. Le traitement passe à se concentrer également sur les relations qui ont produit la souffrance chez le malade, lequel est désormais considéré comme un sujet en *souffrance psychique*<sup>45</sup>.

La substitution des termes folie, trouble mental ou maladie mentale, proposé par les auteurs de la Réforme Psychiatrique doit être comprise comme le fruit de la nécessité imposée à cette époque historique, à savoir le changement de l'objet de la Psychiatrie de la pathologie psychique vers la souffrance psychique, vécue par le sujet qui se construit lui-même au milieu de ses relations territoriales, interpersonnelles et symboliques. Ce processus fut d'extrême importance pour repositionner le regard sur la Santé Mentale, sans pour autant nier le fait (et ce n'était pas l'intention de ces auteurs) que des désordres, des dysfonctionnements et des désintégrations psychiques, c'est-à-dire, que la maladie psychique existe.

Cependant, un certain niveau de souffrance est inhérent à l'existence humaine et peut contribuer à la mobilisation des actes nécessaires pour satisfaire les nécessités humaines. Selon Facci et al. (2024), la souffrance n'est pas une dysfonction psychique ni un état émotionnel ; elle est la condition pour l'émergence de la conscience, elle est une forme d'activité consciente. La souffrance a pour fonction de mettre en lumière les contradictions de la vie, en montrant que l'individu doit agir pour supporter ces contradictions, ce qui lui permet de les surmonter.

La nécessité de surmonter ces contradictions implique pour le sujet de devoir d'abord les supporter, c'est-à-dire de résister à la pression exercée sur lui par quelque chose qu'il doit affronter. Nous devons agir sur la réalité pour y faire face, ce qui exige un processus créatif (création d'une l'activité sur la réalité), en inventant les moyens pour surmonter la souffrance, tant individuelle que collectivement. À la base de la souffrance ou des réalisations personnelles, se trouve le drame en tant que processus d'autocréation de la personnalité. Le trouble

---

<sup>44</sup> "la Santé mentale n'est pas seulement de la psychopathologie, de la sémiologie... C'est-à-dire, ne peut pas être réduite à l'étude et au traitement des maladies mentales... Dans le complexe réseau de savoirs qui se croisent sur le thème de la santé mentale on retrouve, en plus de la psychiatrie, la neurologie et les neurosciences, la psychologie, la psychanalyse (ou les psychanalyses, car elles sont nombreuses !), la physiologie, la philosophie, l'anthropologie, la philologie, la sociologie, l'histoire, la géographie (cette dernière nous a donné, par exemple, le concept de territoire, d'une importance fondamentale pour les politiques publiques). Mais, si nous parlons d'histoire, de sujets, de sociétés, de cultures, ne serait-il pas erroné d'exclure les manifestations religieuses, idéologiques, éthiques et morales des communautés et des peuples auxquels nous nous adressons ?" (Amarante, 2007, p.16)

<sup>45</sup> Il est important d'anticiper certains aspects de la discussion sur la souffrance psychique que nous aborderons. Dans cette thèse, nous utiliserons à la fois les termes souffrance psychique et maladie psychique. Non pas comme synonymes, mais comme termes complémentaires, en considérant que ces deux catégories présentent des degrés de généralité différents. (Silva, 2019).

psychique, en tant que dysfonctionnement et/ou désagrégation du psychisme, apparaîtrait lorsque le sujet ne dispose pas des moyens développés socialement, ainsi que créés individuellement et collectivement pour résister, supporter et surmonter les contradictions de la réalité (Facci et al., 2024). En général, nous prendrons ces formulations comme base de nos discussions ultérieures sur la souffrance et le trouble psychique à la lumière de la Psychologie Historico-Culturelle (PHC).

La conception adoptée par les auteurs de la Réforme Psychiatrique à propos de la souffrance psychiatrique paraît être en accord avec la discussion du philosophe et médecin français Georges Canguilhem (1904-1995) sur la relation entre ce qui est normal et ce qui est pathologique. Cet auteur s'oppose à la dichotomie positiviste comtienne entre la santé et la maladie, qui les relie uniquement de manière quantitative, dans une relation de régulation ou de dérégulation organique.

Selon Canguilhem (1943/2009 ; 1943/1966), la relation entre santé et maladie se produit au sein d'une structure sociale normative. Pour comprendre cette relation, l'auteur utilise des concepts de *normativité vitale* pour expliquer la tentative humaine d'établir des normes face aux événements de la vie, cherchant ainsi à gérer ce qu'il appelle les *infidélités du milieu* - les accidents, les obstructions de la vie, ses changements soudains, ses obstacles.

C'est de manière assez artificielle, semble-t-il, que nous dispersons la maladie en symptômes ou l'abstrayons de ses complications.

Qu'est-ce qu'un symptôme, sans contexte ou arrière-plan ? Qu'est-ce qu'une complication, séparée de ce qu'elle complique ? Lorsque nous classifions un symptôme ou un mécanisme fonctionnel isolé comme pathologique, nous oublions que **ce qui les rend pathologiques c'est leur relation d'insertion dans la totalité indivisible d'un comportement individuel**. De telle manière que l'analyse physiologique des fonctions séparées ne sait qu'elle est confrontée à des faits pathologiques qu'en raison d'une information clinique préalable ; car **la clinique place le médecin en contact avec des individus complets et concrets, et non avec leurs organes ou fonctions**. La pathologie, qu'elle soit anatomique ou physiologique, analyse pour mieux connaître, mais elle ne peut savoir qu'il s'agit d'une pathologie - c'est-à-dire l'étude des mécanismes de la maladie - parce qu'elle reçoit de la clinique cette notion de maladie, dont l'origine doit être recherchée dans l'expérience que les hommes ont de leurs relations et de leur ensemble avec le milieu. (Canguilhem, 1943/2009, p.29. *Nous soulignons.*)

De cette discussion émerge son concept de *santé*, que nous utiliserons dans cette thèse : la santé comme un processus de construction de nouveaux moyens de vivre, dans lequel le sujet (individuel et collectivement) a la possibilité de surpasser la norme en lui admettant des transgressions pour produire des nouvelles normes pour les nouvelles situations. La santé n'est donc pas une simple adaptation à l'environnement comme un processus constant et équilibré de bien-être dans tous les aspects de la vie. La santé est la capacité de soutenir les transgressions à la norme afin de pouvoir (auto)construire l'existence lorsque la vie concrète l'exige.

Il devient évident ici notre contraposition, fondée sur Canguilhem (1943/1966 ; 1943/2009), à la conception de la santé comme un état complet de bien-être biopsychosocial, défini par l'OMS en 1948.

Cette conception de santé est aussi adoptée en Amérique Latine. La Théorie de la Détermination Sociale du Processus Santé-Maladie comprend la souffrance psychique comme le fruit des processus d'*obstructions de la vie*, où le sujet se voit empêché d'exercer la dimension auto déterminante de son existence (Canguilhem, 1943/2009 ; 1943/1966)<sup>46</sup>. Cette Théorie est importante pour notre recherche car, au Brésil, les études sur la Santé Collective, la Santé Mentale et la clinique psychologique basées sur la PHC dialoguent avec cette approche concernant la relation dynamique entre santé et maladie (Martins, 1996 ; Viapiana, 2017 ; Almeida, 2018 ; Schühli, 2020 ; Penteado, 2018, 2024).

La Théorie de la Détermination Sociale du Processus de Santé-Maladie est essentielle pour l'analyse de la relation historique entre la Psychologie et la Santé latino-américaines. En effet, cette théorie s'appuie sur la méthode matérialiste historico-dialectique et situe le processus santé-maladie au cœur des relations et contradictions historico-sociales, en rapportant des nouvelles perspectives pour l'intervention clinique (individuelle et collective).

Pour Breilh (2006), la santé est un produit de l'interrelation entre les trois domaines de la vie humaine, le général, le particulier et l'individuel, qui, en se reliant, déterminent les processus de santé et de maladie des individus, des familles et des communautés ainsi que les processus critiques contribuant à leur pathologie.

Breilh (2010) structure son analyse sur les déterminations sociales du processus santé-maladie à partir des systèmes de contradictions qui déterminent les normes épistémologiques

---

<sup>46</sup> Parfois, les auteurs de la Théorie de la Détermination Sociale du processus santé-maladie, comme Breilh (2006), qualifient de processus critiques les processus qui entravent la vie et engendrent par conséquent des souffrances psychologiques. Par conséquent, nous attirons l'attention sur le fait que, lorsque nous nous référons à cette théorie, nous utiliserons le terme « processus critiques » au sens de processus obstructions la vie.

d'exposition et de vulnérabilité sociale. Dans cette analyse, l'auteur souligne que, dans les espaces sociaux concrets, les classes sociales distinctes se reproduisent, entrecoupées par des relations de pouvoir, de race et de genre. En interface avec ces relations, des *modes de vie* collectifs et caractéristiques se structurent, orientés par les intérêts et les possibilités de classe, de race et de genre, qui vont baliser les potentialités culturelles, politiques et économiques de chaque classe sociale (Breilh, 2010). L'étude radical de santé est circonscrite à l'analyse des modes de vie de ces groupes et individus, c'est-à-dire :

- 1) des conditions de travail collectives : la position dans la structure productive ; les normes de travail ;
- 2) de la qualité et de la jouissance des biens de consommation du groupe : le type de revenu ; des constructions de besoins ; des systèmes d'accès ; des modes de consommation ;
- 3) de la capacité objective du groupe de créer et reproduire des valeurs culturelles et une identité (une classe pour soi) ;
- 4) de la capacité objective du groupe à s'autonomiser, s'organiser et mettre en place des actions bénéfiques pour le groupe ;
- 5) de la qualité des relations écologiques du groupe : la relation avec la nature (Breilh, 2010, p.103).

À partir de cela, Breilh (2010) définit les dimensions qui régulent les processus critiques en santé : la vie productive professionnelle (le travail), la vie quotidienne influencée par les modes de consommation, la vie idéologique et la vie en interaction avec la nature. En partant des relations de classe, race et genre, c'est le mouvement de ces dimensions, imprégné par le style de vie propre aux familles et individus - les horaires de travail, le régime alimentaire individuel et familial, la consommation, le repos, les loisirs, l'accès et qualité des services, les valeurs personnelles, l'organisation de l'autosoins, l'itinéraire écologique personnel et familial - qui déterminera de manière plus directe les processus d'usure et de maladie<sup>47</sup>.

Les obstructions déterminées socialement aux modes de vie génèrent de la souffrance et, lorsque l'individu ne peut pas se positionner comme un être actif, capable de poser ses propres normes face aux situations de vie, comme le souligne Canguilhem (1943/2009 ;

---

<sup>47</sup> Nous prenons ces dimensions comme base de notre évaluation diagnostique de l'état de santé mentale du sujet dans le contexte psychothérapeutique.



1943,1966), ces obstructions peuvent contribuer au processus de maladies psychiques (Laurell & Noriega, 1989 ; Breilh, 2006 ; Almeida & Gomes, 2014). Telle est la vision générale de la Théorie de la Détermination Sociale des Processus Santé-Maladie, essentielle à la construction de la Réforme Psychiatrique en Amérique Latine.

Malgré cela, encore aujourd’hui, la Réforme Psychiatrique en tant que mouvement critique qui produit une nouvelle clinique, une nouvelle approche thérapeutique, pour le soin et l’accompagnement des personnes en souffrance psychique, est toujours en construction et reste un sujet de discussion permanent dans le domaine de la santé mentale (Amarante, 2007 ; Almeida, 2018). Mais quel est le lien avec la clinique psychologique, ou plus précisément, avec la clinique psychothérapeutique individuelle ?

D’une part, la Psychiatrie enfermait les misérables et les “déviant” issus de la classe ouvrière dans des asiles, d’autre part, les psychothérapies et les psychanalyses se sont développés comme forme de traitement du mal-être psychique, centrées sur la guérison par la parole, à l’usage de la bourgeoisie et de l’aristocratie du XIXe siècle. Autrement dit, nous avons historiquement eu, et nous avons encore, surtout au Brésil, deux formes très différentes de traiter avec le problème de la souffrance psychique. La clinique psychologique est le fruit de ce processus historique et, de façon plus directe, découle de cette seconde approche, qui historiquement représente un soin en santé mentale réservé aux groupes de la population disposant des moyens financiers pour y accéder.

La Psychologie en tant que science et profession s’est développée à la marge de la Médecine, de la Psychiatrie, de la Philosophie, de l’Éducation, mais aussi de tous les domaines du savoir qui impliquaient d’une manière ou d’une autre la compréhension des formes typiquement humaines d’exister et de produire leurs conditions d’existence. L’émergence de la Psychologie en tant que pratique clinique précède sa consécration en tant que science. C’est précisément dans le *setting* clinique que le savoir psychologique et les formes typiquement psychologiques d’analyse du sujet<sup>48</sup> commencent à se détacher de la psychiatrie.

En retournant au contexte occidental du XIXe siècle, où *l’individu* est devenu une cellule de régulation économique entre la production et la consommation de plus en plus importante, la compréhension de la subjectivité et de la souffrance humaine sont devenus essentiels, tant pour la formulation des normes que pour les critiques aux conditions sociales établies. Ce n’est pas étonnant que, dans les œuvres littéraires d’époque, nous trouvons une

---

<sup>48</sup> Comme forme typiquement psychologique d’analyse du sujet, nous comprenons une analyse qui se prétend intégrale de la vie psychique et/ou comportementale de l’être humain.

immersion intime, réfléchie et sensible dans la vie psychique des personnages, comme par exemple chez Honoré de Balzac (1799–1850), Gustave Flaubert (1821–1880) et Fiodor Mikhaïlovitch Dostoïevski (1821–1881).

Ce n'est pas un hasard si les études psychologiques de Vygotsky (1925/1999b) vont émerger justement de ce mouvement de la réalité : Il part de la Littérature et de l'Art pour chercher à comprendre les états affectifs humains. Au début, l'auteur mène des études littéraires en mettant en lumière les aspects psychologiques des personnages et en discutant de la vie psychique et du drame humain à partir de la Littérature, comme dans le livre mentionné ci-dessus (Vigotski 1925/1999b), dans le passage sur "*Hamlet : le prince du Danemark*."

Telle effervescence du regard porté sur la vie psychologie de l'individu, sur ses dialogues internes, dans la Littérature, la Philosophie et l'Art en général, comme fruit d'un processus social, a permis un approfondissement des aspects psychologiques humains que la Psychiatrie avait jusqu'alors négligés, car cette dernière n'admettait comme objet que les aspects pathologiques de la vie psychique<sup>49</sup>.

Il est largement connu que Sigmund Freud (1856-1939) a obtenu son diplôme en médecine à Vienne en 1881 et, qu'après sa graduation, il s'est intéressé à l'étude de l'hystérie<sup>50</sup>. En 1885, Freud déménage à Paris, où il passe six mois à étudier avec Jean-Martin Charcot (1825–1893)<sup>51</sup>. Bien qu'ils aient eu des divergences par la suite, le travail avec ce neurologue a contribué à l'émergence de ce que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de la psychanalyse freudienne.

Selon Schneider (2002), Freud a prouvé l'efficacité de l'hypnose en tant que méthode principale de l'intervention en clinique psychologique, car, à moyen terme, les symptômes hystériques réapparaissaient, souvent aggravés. Freud abandonna donc l'hypnose et développa la technique de l'association libre comme moyen d'accéder à l'inconscient, source des symptômes névrotiques traités en clinique (Freud, 1895/2016). D'ici, nous avons un changement épistémologique qui fonde encore aujourd'hui la clinique psychologique ; le

---

<sup>49</sup> Dans le domaine de la Philosophie, les théories formulées par les philosophes allemands Arthur Schopenhauer (1788-1860) et Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900), par exemple, dénotaient déjà un besoin de chercher à comprendre la genèse des problèmes humains, de sorte que ces philosophes développaient déjà à cette époque une notion d'inconscient et de volonté.

<sup>50</sup> Cet intérêt s'est même concrétisé dans un livre intitulé *Étude sur l'Hystérie*, publié en 1895.

<sup>51</sup> Ça a été Jean-Martin Charcot (1825-1893), neurologue en chef de l'École de Salpêtrière, à Paris, qui, en s'intéressant aux patientes qui ne pouvaient pas être incluses dans les catégories nosologiques traditionnelles de la Psychiatrie de l'époque, a posé les bases de la conception de l'inconscient dans le *setting* clinique. Ce neurologue a catégorisé les conflits vécus par ces patientes en les qualifiant *d'hystérie*. Charcot défendait la décharge cathartique produite par l'hypnose comme méthode de traitement. Ici, nous voyons le développement d'un type d'intervention psychologique de plus en plus approfondi, nécessitant d'un *setting* clinique individuel pour se réaliser (Schneider, 2002).

passage de l'intervention basé sur la description-traitement des symptômes psychologiques à l'interprétation et à l'élaboration des événements cliniques ; vers le traitement par la parole.

Freud (1899/1994, p.374), dans l'une de ses correspondances adressées au médecin allemand Wilhelm Fliess (1858-1928), écrit qu'il aimerait appeler "Psychologie Clinique" le travail sur les relations de conflit de la vie humaine. Néanmoins, la Psychologie Clinique, qui prenait de l'ampleur à l'époque, serait celle développée au sein de la pratique psychiatrique fondée sur la psychométrie<sup>52</sup>.

Dans le domaine scientifique, la Psychologie n'a été acceptée en tant que science indépendante que sous la forme de Psychologie Expérimentale. La pratique clinique qui s'élaborait dans ce cadre reposait sur une base positiviste, servant ainsi de soutien à la Psychiatrie. La Psychologie Expérimentale quantifiait l'intelligence, les aptitudes, les capacités et les relations humaines à travers des tests psychométriques, en tant que méthode d'évaluation psychologique. Et, comme méthode d'intervention clinique, elle développait des psychothérapies visant à réadapter les individus désajustés et malades à l'ordre social en vigueur.

Canguilhem (1943/2009 ; 1943/1966) explique qu'à la période de la Première Guerre Mondiale (1914-1918), un développement de la neurologie et de l'examen clinique neurologique a eu lieu. L'observation clinique et la clinique de réhabilitation de lésions neurologiques deviennent une nécessité. Et, ainsi, les connaissances neuropsychologiques, l'observation, l'écoute, l'amnésie et les tests psychologiques commencent à être sollicités dans le contexte clinique.

Après la Seconde Guerre Mondiale (1939-1945), la Psychologie devient largement demandée sur le plan social ; le psychodiagnostic devient une partie essentielle du processus de réhabilitation neuropsychologique des blessés de guerre. La psychopathologie constitue le cœur du traitement. Les psychothérapies traditionnelles, comme instrument de la Psychologie Clinique, se développent, prennent en charge les conséquences psychologiques et subjectives de la guerre, telles que le stress post-traumatique, le deuil, les troubles dissociatifs en général, mais surtout ceux liés à l'identité et à la personnalité.

Les bases de la clinique psychologique ont donc été façonnées dans les pratiques de la clinique psychiatrique et dans ses conceptions sur le normal et le pathologique (Canguilhem, 1943/2009 ; 1943/1966). Et, à un certain moment, en réponse au contexte politico-social, elle

---

<sup>52</sup> Rappelons-nous que, 20 ans avant cette lettre de Freud à Fliess, la Psychologie Expérimentale émergeait en Allemagne, au laboratoire de Leipzig, ayant le médecin, philosophe et psychologue allemand Wilhelm Maximilian Wundt (1832-1920) comme fondateur.

acquiert son indépendance par rapport à la Psychiatrie. Nous allons à présent analyser les spécificités historiques de ce processus au Brésil.

## **2.2 Des conditions historiques du développement de la psychologie clinique critique au Brésil : la santé mentale comme pilier du processus santé-maladie**

Dans cette section, nous aborderons le contexte historique qui a conduit à la nécessité du développement de la Psychologie Historico-Culturelle au Brésil, ainsi que l'émergence récente d'une pratique psychothérapeutique basée sur cette théorie. Pour ce faire, nous situerons brièvement la Psychologie Clinique psychothérapeutique et la Réforme Psychiatrique brésilienne, qui a ouvert la voie à l'émergence des pratiques cliniques à l'échelle nationale.

Pour Marx (1843/2010, p. 71), la construction de la théorie doit partir d'une critique de la réalité donnée « [...] tant dans le sens où la critique ne peut craindre ses propres résultats que dans le sens où elle ne peut craindre les conflits avec les pouvoirs établis ». Nous comprenons que la production de connaissances en psychologie qui se veut critique cherche à remonter à la genèse historique et sociale des phénomènes psychologiques, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une analyse de la réalité qui « transforme l'immédiat en médiat ; nie les apparences idéologiques ; appréhende la totalité du concret dans ses multiples déterminations et comprend la société comme un mouvement de devenir » (Meira, 2003. p. 17). En ce sens, l'idée de critique employée ici contraste avec les conceptions traditionnelles des processus psychologiques, qui, en règle générale, découpent et individualisent la complexité des facteurs impliqués dans le processus santé-maladie et laissent hors de leur champ de vision les causalités sociales présentes (Tanamachi, 2000 ; Tanamachi & Meira, 2003 ; Meira, 2003).

Nous comprenons que le processus historique de la Réforme Psychiatrique brésilienne, qui a abouti aux services de Santé Mentale dans le Système Unique de Santé (SUS), a contribué aux conditions historiques et objectives de l'apparition d'une pratique psychothérapeutique individuelle, dans des perspectives visant à rompre avec la clinique traditionnelle, telles que la Psychologie Matérialiste Historico-Dialectique et la Psychologie Historico-Culturelle.

Nous allons, à nouveau, nous lancer dans une digression historique afin de comprendre les racines de l'émergence des pratiques cliniques psychothérapeutiques dans la Psychologie Historico-Culturelle brésilienne, ainsi que de sa position en tant que clinique, qui va à contresens des approches traditionnelles en Psychologie; autrement dit, qui se présente comme une résistance et une possibilité de surmonter les pratiques conduisant à la pathologisation, à la naturalisation, à l'individualismes et à la fragmentation du sujet.

Pour fournir un cadre historique permettant de comprendre le développement de la clinique psychologique fondée sur la PHC au Brésil, nous chercherons à la situer dans l'histoire du développement général de la Psychologie dans ce pays.

La psychologue Mitsuko Aparecida Makino Antunes (2004) classe cinq périodes du développement de la Psychologie au Brésil, en partant de la période coloniale esclavagiste avec une Psychologie *pré-institutionnelle*, pour évoluer vers des pratiques plus *institutionnalisées* au XIXe siècle, fortement influencées par la Psychologie française; une *autonomisation* entre 1890 et 1930, en arrivant à sa *consolidation* en tant que domaine de savoir indépendant de 1930 à 1962, pour finalement aboutir à sa *professionnalisation* à partir de 1962.

Le psychologue Antônio Rodrigues Soares (2010) conseiller du Conseil Fédéral de la Psychologie (CFP), en contrepartie, détaille l'histoire de la profession des psychologues brésiliennes, en la divisant en sept phases: 1) la préhistoire: la philosophie du phénomène psychologique (1830-1900); 2) l'histoire écrite par des médecins (1900-1920); 3) l'histoire écrite par des éducateurs (1920-1960); 4) la Psychologie dans la législation nationale (1890-1977); 5) les rencontres des Sociétés de Psychologie (1971-1973); 6) l'élection, la prise de fonction et les activités du Premier Conseil Fédéral (1973-1976); 7) l'élection, la prise de fonction et les activités du Deuxième Conseil Fédéral de Psychologie (1976-1979). Il n'entre pas dans notre propos d'explorer ici les spécificités de chacune des périodes mentionnées par Soares (2010) et Antunes (2004).

Toutefois, en observant ces périodes classifiés par ces deux auteurs (2004; 2010), nous pouvons déjà identifier que la manière même dont ces moments sont structurés illustre le parcours d'une science qui trouve ses bases dans la pensée philosophique, s'orientant ensuite vers la pathologie humaine, surtout psychique, neurologique et cérébrale, et élargit son regard au désajustement ainsi qu'à la pathologie psychique des problèmes rencontrés dans le développement de l'enfant comme chemin vers sa professionnalisation.

Dans Soares (2010), nous identifions qu'avec une forte tendance à la psychologisation de l'échec scolaire, du désajustement et de la souffrance pendant les périodes allant de 1900 à 1920 (histoire écrite par des médecins) et 1920 à 1960 (histoire écrite par des éducateurs), on assiste au renforcement des techniques psychologiques, également appropriées dans les secteurs industriels et du travail. La Psychologie a alors commencé à intervenir dans le contexte d'évaluation psychologique, d'orientation et de la sélection des individus aptes au travail dans des différents secteurs sociaux. C'est dans le contexte précédent le Coup d'Etat de 1964 que la Psychologie devient une profession réglementée au Brésil, en 1962, avec la loi n° 4119. Par la

suite, en 1971, le Système des Conseils<sup>53</sup> a été établi en tant qu'organisme de réglementation, d'orientation et de supervision de la profession de psychologue<sup>54</sup>.

Au XIXe siècle, l'enseignement supérieur implanté au Brésil a joué un rôle essentiel dans la production et la diffusion des idées psychologiques. Malgré cela, ces idées étaient principalement développées au sein des cursus de Philosophie et de Médecine, puisque, à cette époque, la Psychologie restait encore attachée aux sciences médicales, comme dans le reste du monde occidental. Selon Antunes (2003), des nombreuses thèses de cette période portaient principalement sur l'hygiène scolaire du *vagabond* et du *prolétaire*. Ces thèses reflétaient les besoins sociaux et la pensée médicale en vigueur à l'époque, produisant un savoir scientifique qui, en expliquant les comportements, servait également à établir des normes morales et sociales.

Avec cela, l'école est devenue la principale institution où ces connaissances étaient transmises, le processus éducatif la cible d'un projet de salubrité physique, raciste et morale de la société. Dans cette période de l'histoire brésilienne, la vie économique-sociale était déjà davantage organisée au milieu urbain qu'en milieu rural ; c'est pourquoi les politiques de salubrité sociale et d'hygiénisation des villes ont été adoptées, en suivant l'exemple de l'Europe du XVIIIe siècle.

L'école était le lieu par excellence de la formation morale de la société, en réprimant

---

<sup>53</sup> Aujourd'hui, ce Système comprend le Conseil Fédéral de Psychologie (CFP), ainsi que 24 Conseils Régionaux de la Psychologie (CRPs), répartis dans les États brésiliens (CFP, 2022).

<sup>54</sup> Selon Antunes (2003), l'arrivée de la famille royale au Brésil en 1808 a conduit à la mise en place d'un appareil social opulent. Cela a suscité une attention particulière pour le développement de cours supérieurs, secondaires et normaux, où les phénomènes psychologiques étaient étroitement liés aux objectifs éducatifs. L'éducation était inaccessible pour la majorité de la population, mais le processus croissant d'urbanisation exigeait des citoyens alphabétisés et plus spécialisés. Le Brésil n'avait pas encore entièrement adopté le mode de production capitaliste, mais les intellectuels brésiliens, issus de l'aristocratie, apportaient au pays les idéaux européens de progrès et de développement social, opérant ainsi un transfert culturel des connaissances produites dans l'Europe développée vers le Brésil impérial. En 1822, D. Pedro I déclara l'indépendance du Brésil par un coup qui transféra les dettes de la Couronne portugaise à (l'ex)Colonie. Cependant, les relations sociales et économiques dans le pays restent inchangées. La Proclamation de la République n'eut lieu qu'en 1889, un an après l'abolition de l'esclavage, qui constituait le pilier économique du Brésil en tant que colonie agro-exportatrice. Selon Gomes (2015), face à la réalité des inégalités raciales et sociales, des révoltes populaires éclatèrent dans tout le pays, même avant la République, depuis le XVIe siècle (on trouve des traces de la formation des *quilombos* dès 1575, par exemple). Dans le contexte de la Première République (1889-1930), ses révoltes populaires fissuraient l'image de "l'ordre et progrès" positiviste importée par l'idéologie républicaine brésilienne. Suivant la tendance mondiale, les "fauteurs de trouble" furent rapidement qualifiés de *désajustés* et de *vagabonds*. Les instruments médicaux de contrôle et de prévention en Santé, bien que la population brésilienne vivait dans des conditions précaires d'assainissement, d'habitation, d'Éducation, de Santé (épidémies). En 1852, le premier hôpital psychiatrique brésilien fut créé, l'*Hospice Pedro II*, qui suivait le manuel pinélien de discipline et de répression des aliénés, incluant l'isolement en cas de désobéissance, la réduction et/ou la privation des visites, des promenades, de la nourriture, etc., quand le clinicien jugeait approprié (Amarante 2007).

les comportements considérés nuisibles à l'ordre dominant<sup>55</sup>. Les asiles, quant à eux, étaient généralement destinés aux *vagabonds* et aux *prolétaires misérables* qui ne pouvaient pas être instruits dans les établissements scolaires<sup>56</sup>.

L'histoire de la Psychologie brésilienne au XXe siècle se caractérise par la conquête de son autonomie en tant que domaine spécifique de connaissance et de pratique professionnelle. La modernisation du Brésil et le processus d'industrialisation exigeait un nouveau modèle de productivité et de nouvelles relations de travail. Ici, un rôle important est attribué à l'Éducation, soutenue par la Psychologie, visant à développer des recherches sur: le développement cognitif humain et les processus cognitifs d'apprentissage; les tests pédagogiques et psychologiques; les différentes formes d'aptitude humaine; l'éducation des enfants présentant une déficience mentale; la "maladie mentale" et son psychodiagnostic; l'évaluation psychologie et la sélection des individus pour divers postes de travail (Antunes, 2003; Amarante, 2007). Tout cela dans le but d'évaluer, tester et assigner la bonne personne au poste adéquat.

Selon Toassa, Asbahr et Souza (2003), Manoel Bomfim (1868-932) a fondé, en 1906, le premier laboratoire de Psychologie au Brésil, dont les équipements (tests psychométriques) et les bases théoriques et méthodologiques (positivistes et fonctionnalistes) ont été importés de Paris et de Leipzig. À partir de cette année, des laboratoires de Psychologie sont implémentés dans les asiles psychiatriques et dans les écoles normales des États du Rio de Janeiro, alors capitale du pays, et de São Paulo, qui était déjà le principal pôle économique. Par la suite, ces laboratoires sont étendus aux asiles psychiatriques et aux écoles situés dans d'autres États de la fédération brésilienne.

À partir des expériences de réformes psychiatriques menées dans divers pays, au milieu du XXe siècle, au Brésil commence également à développer des réflexions plus critiques sur la constitution humaine, les processus de santé, la normalité et la souffrance psychique. Cela ouvre une fenêtre historique aux transformations dans les domaines des cliniques psychiatriques et psychologiques. C'est dans ce contexte d'émergence des mouvements sociaux incluant la Psychologie que les études vygotskiens, luriens et de Leontiev commencent à se diffuser au Brésil, comme nous le verrons plus en détail prochainement.

En ce qui concerne la compréhension de la psychologie clinique traditionnelle, nous

---

<sup>55</sup> Ce n'est qu'au cours de la deuxième moitié du XIXe siècle que la préoccupation concernant la relation entre les processus pédagogiques et les connaissances relatives au psychisme a pris de l'ampleur, tandis qu'à la fin de ce siècle, les prémices de ce qui allait être appelé la Psychologie de l'Éducation étaient déjà visibles.

<sup>56</sup> Selon Amarante (2007), en tant que reflet du mouvement historique européen, la première œuvre à réaliser une critique incisive du modèle asilaire du Brésil ne fut pas une œuvre scientifique, mais littéraire. Machado de Assis (1839-1908), écrivain brésilien, engage un débat littéraire sur le normal, le pathologique et le mythe de la neutralité scientifique dans son livre *L'Aliéniste*, de 1882.

savons qu’historiquement, la Psychologie a intégré les notions médicalisantes et biomédicales qui ont dualisé les processus psychiques, tantôt en les traitant uniquement comme des composants organiques de l’être – processus élémentaires strictement physiologiques, instinctifs, épiphénomènes de la conscience – , tantôt en les considérant exclusivement sous leur aspect subjectiviste – processus issus de l’âme de l’être, inconscients par nature, manifestations somato-psychiques de l’âme ou de l’inconscient (Vigotski, 1927/2004a; Almeida, 2018). Jusqu’au début du XXe siècle, la Psychologie Clinique brésilienne était alignée avec la Psychologie Expérimentale et centrée sur le psychodiagnostic.

Avec cela, la Psychologie a fourni des réponses qui ont renforcé la logique formelle en créant des outils, en décrivant et en prévoyant des comportements socialement inappropriés, consolidant une vision fragilisée, stigmatisante, culpabilisante et individualiste de l’être humain, tant dans le contexte clinique qu’au-delà.

Comme reflet de ce qui se passait en Europe et aux États Unis, c’est également dans la période suivant la Seconde Guerre mondiale que la Psychologie, et plus spécifiquement la Psychologie Clinique, se consolide au Brésil.

Durant la période entre 1930 et 1962, la Psychologie brésilienne s’installe comme science et domaine d’activité, créant des conditions pour la légalisation de la profession, bien comme pour l’ouverture des cursus réguliers pour la formation de professionnels dans le domaine de la psychologie (Soares, 2010)<sup>57</sup>. Cependant, à cette époque, la pratique psychologique restait encore étroitement associée à la pratique médicale, en particulier au sein des asiles. Il convient de noter que de nombreux psychiatres de cette période étaient des érudits des travaux de Sigmund Freud (1856-1939) et ont entrepris une combinaison entre la psychanalyse et les méthodes de la Psychologie Expérimentale au Brésil (Torquato, 2015).

Peu après, en 1964, éclata la dictature militaire (1964-1985)<sup>58</sup>. Les connaissances en Psychologie furent reléguées à la légitimation des différences raciales, sociales et culturelles, ce qui marqua également une expansion de l’utilisation et de la création des tests psychométriques au Brésil.

À partir de 1970, des critiques se sont élevées contre le modèle psychométrique et biologisant de la Psychologie brésilienne, notamment en raison de l’utilisation du modèle médical par la Psychologie pour intervenir dans les écoles, les industries, les communautés et

---

<sup>57</sup> En 1953, le premier cursus universitaire de Psychologie a été créé à la PUC-Rio. Comme nous l’avons vu, la profession a été réglementée en 1962, avec l’établissement d’un programme minimum pour la formation des professionnels en Psychologie.

<sup>58</sup> Pendant la période de la dictature militaire, les hôpitaux psychiatriques sont également passés à recevoir des ennemis politiques de la dictature.



les institutions fédérales (Antunes, 2003). À ce moment-là, nous avons l'ascension d'une vision plus critique en relation aux pratiques psychologiques et aux atrocités et tortures qui se passaient dans les asiles à travers tout le pays. (Amarante, 2007 ; Arbex, 2013)<sup>59</sup>.

Si nous examinons l'histoire de la Psychologie brésilienne, que nous avons présentée très brièvement, nous constatons que c'est le regard psychodiagnostique qui a prédominé. Malgré le fait que nous disposions de récits relatant l'application de tests psychométriques à des enfants atteints de syndromes ou ayant des difficultés d'apprentissage dès 1918, c'est après la période post-guerre que le besoin du savoir psychologique en tant que domaine professionnel s'est imposé au Brésil, en écho à ce qui se passait dans les pays du nord du globe. Selon Elisa Dias Velloso<sup>60</sup> (1982, p. 22),

Les thèses et les publications d'éminents médecins tels que Leme Lopes (1943), Alcyon Bahia (1949), Anibal Silveira (1964), Luis Cerqueira (1946) et d'autres sont des sources extrêmement utiles pour les psychologues qui travaillent avec le psychodiagnostic Rorschach. Dans le cadre de cours, de conférences, de supervisions systématiques et de séminaires, les Drs Mira y López, André Ombredanne, Décio de Souza et Manoel Lyra se sont engagés avec dévouement dans la formation des psychologues. Tous, médecins, psychiatres et psychanalystes de renommée internationale, ont assuré le développement de la psychologie clinique sans aucun préjugé ni discrimination. Le modèle médical n'était donc pas une option pour le psychologue clinicien brésilien. Il s'agissait plutôt d'un héritage, d'un processus d'identification.

La vision romantique de la Psychologie Clinique, identifiée comme le modèle médical d'activité exposée par Velloso (1982), rend clair les racines historiques de ce domaine d'activité et de production de connaissances au Brésil. La Psychologie Clinique brésilienne a donc au

---

<sup>59</sup> À ce sujet, on suggère les documentaires : “*Bárbaras Cenas*” et “*Holocausto Brasileiro*” (2016), le premier produit en 2014 par Fernanda Prado, Marcelo Fiorini et le deuxième réalisé en 2016 par Armando Mendz et Daniela Arbex, à partir du livre écrit par cette dernière.

<sup>60</sup> Psychologue clinicienne qui a dirigé pendant plusieurs années des services fédéraux de Psychologie Clinique (comme le Centre d'Orientation Juvénile et le Département National de l'Enfance) et a participé au Conseil Fédéral de Psychologie dans les années 1970, une période marquée par l'ascension de la psychologie traditionnelle au Brésil. Bien que nous ne partagions pas la vision de l'auteure sur la Psychologie Clinique, en raison de son insistance sur le psychodiagnostic et sa défense des pratiques adaptatives, elle demeure l'une des rares autrices à aborder de manière générale le développement historique de la Psychologie Clinique au Brésil. D'autres auteurs, quant à eux, proposent une description plus diversifiée des différentes approches psychologiques, comme le fait le livre classique “*Matrizes do pensamento psicológico*” de Figueiredo (2008).

cœur de sa pratique le psychodiagnostic et le traitement du symptôme, de la “maladie mentale”, comme lignes directes de son intervention.

Il convient de noter que, lorsque nous parlons du développement de la Psychologie Clinique brésilienne, nous ne faisons pas nécessairement référence aux interventions psychologiques qui se déroulaient dans des cabinets sous forme de psychothérapies. Nous parlons d’un regard clinique et psychodiagnostique qui s’est développé surtout dans des services médicaux, asiliques, éducatifs et industriels. C’est principalement dans ces contextes institutionnels que la Psychologie Clinique traditionnelle a émergé au Brésil (Antunes, 2004), car les psychanalyses et psychothérapies pratiquées en cabinet individuel étaient considérées comme des traitements de luxe réservé aux classes les plus aisées de l’époque et, par conséquent, n’étaient pas considérées comme une “solution” aux problèmes sociaux auxquels la Psychologie était confrontée.

En revanche, ce sont précisément les pratiques cliniques de nature individualiste qui passent à être privilégiées dans les espaces institutionnels. Cela signifie que, même au sein des institutions, des espaces typiquement pas destinés à la clinique individuelle, c’était la logique de l’évaluation psychologique et l’intervention sur le symptôme qui prédominait dans les pratiques psychologiques.

C’est la raison pour laquelle Antunes (2003 ; 2004) analyse qu’après la réglementation de la profession en 1962, la Psychologie a privilégiée le soin clinique dans des espaces privés, au détriment des pratiques institutionnelles. Même dans des espaces institutionnels et collectifs, la Psychologie cherchait les problèmes chez l’individu, que ce soit dans son comportement, sa personnalité ou dans son inadaptation au milieu. De plus, après sa réglementation, les pratiques cliniques individuelles à la mode libérale, dans des espaces privés, sont devenues de plus en plus présentes dans le champ d’action de la psychologie brésilienne.

D’un autre côté, la Psychologie brésilienne a construit, depuis la dictature militaire (1964-1985), des mouvements de lutte à l’intérieur et à l’extérieur de la catégorie professionnelle, dans les divers domaines d’intervention des psychologues.

Au Brésil, les approches psychologiques qui remettaient en question les modèles dominants se sont développées au sein de ces mouvements dans les domaines de la psychologie sociale, de l’éducation et de la santé mentale, cherchant à dépasser la logique de la psychologie traditionnelle. En ce qui concerne la psychothérapie, nous observons plus récemment apparaître des problématisations et des formulations qui cherchent à remettre en question la logique adaptationniste et individualisante en psychologie clinique, comme nous le verrons plus loin.

Même dans le contexte dangereux de la dictature militaire au Brésil, entre les années

1960 et 1970, on observe un développement des perspectives critiques en Psychologie. Karl Marx, Friedrich Engels, Antônio Gramsci, Lucien Goldmann étaient étudiés dans les universités fédérales et privées du pays, servant de base à la constitution d'une psychologie critique fondée sur le matérialisme historico-dialectique (Toassa, Asbahr & Souza, 2023)<sup>61</sup>.

Par conséquent, nous constatons qu'au Brésil, le contexte d'extrême inégalité sociale et culturelle a créé une demande objective pour que les psychologues explorent les racines des problèmes psychologiques au-delà du phénomène immédiatement donné.

Pendant ce temps, les textes d'Alexei Leontiev (1903-1979) ont commencé à être traduits de l'anglais et ont servi de fondement à une perspective visant à comprendre la nature humaine et, surtout, le psychisme humain comme étant constitué par la matérialité historique de la société et de la culture dans lesquelles l'individu se développe ontogénétiquement (Silva, 2022). Durant les années 1970, l'œuvre de Lev Semionovich Vigotski (1896-1934) a également commencé à être présent dans la construction de perspectives critiques en Psychologie Sociale et en Éducation<sup>62</sup>.

Dans le cadre de la Santé mentale, le Mouvement des Travailleurs en Santé Mentale (MTSM) a été créé en 1978. Ce mouvement rassemblait des professionnels de divers domaines de la Santé qui cherchaient à transformer le travail au sein des hôpitaux psychiatriques. Les visites de Franco Basaglia au pays ont aidé à consolider et à orienter le mouvement en faveur de la Réforme Psychiatrique brésilienne. Ce processus a été si important qu'il a, même avec ses nombreuses contradictions et limitations, transformé les services de Santé Mentale au

---

<sup>61</sup> Dans le domaine de l'Éducation, les éducateurs Paulo Freire (1921-1997) et Demerval Saviani (1943-actuel), ont marqué, malgré leurs différentes perspectives pédagogiques, le mouvement de la pédagogie critique. Ils ont remis en question non seulement les méthodes traditionnelles d'enseignement et d'apprentissage, mais aussi l'évaluation psychopédagogique basée sur des tests d'intelligence et des capacités individuelles, soulignant les insuffisances des méthodes d'alphabétisation des enfants dans les écoles brésiliennes. La chercheuse Maria Helena de Souza Patto (1942-actuel) met en évidence les contributions de ces auteurs à la critique de la raison psychométrique et à l'émergence de critiques similaires dans le domaine de la science psychologique. "Selon la chercheuse [Patto, 1997], ce sont les conceptions ahistoriques qui prennent pour naturel ce qui est social, pour social ce qui est politique, pour cause ce qui est une conséquence, et pour abstraction ce qui constitue la réalité concrète des hommes" (Toassa, Asbahr & Souza, 2023, p. 185). Silvia Lane (1933-2006), créatrice de la Psychologie Sociale-Communautaire brésilienne, retrace ce qu'elle a appelée de "crise de la Psychologie Sociale" aux années 1960<sup>#</sup>, également à la lumière de la Psychologie vygotkienne, avec laquelle elle est entrée en contact au cours de ses études aux États-Unis. L'autrice (1989) explique qu'après l'effervescence des principes positivistes, fonctionnalistes et phénoménologiques en Psychologie durant la période d'après-guerre, la réalité politico-économique elle-même a commencée à exiger des réponses que les théories globales de la Psychologie (Kurt Lewin *versus* Burrhus Skinner) ne pouvaient pas fournir. C'est principalement dans les années 1970 que certaines psychologies brésiliennes entrent en contact avec des œuvres marxistes dans le domaine de la Psychologie (Toassa, Asbahr & Souza, 2023).

<sup>62</sup> Comme nous l'avons mentionné, selon Toassa, Asbahr & Souza (2023), de nombreux chercheurs brésiliens qui sont partis étudier à l'étranger ont eu du contact avec les œuvres des auteurs de la PHC, principalement en anglais et en espagnol. Ainsi, dès les années 1970, il existait déjà certaines traductions libres, non officielles, de textes de Vigotski et de Leontiev au Brésil. Cependant, les traductions officielles n'ont été réalisées qu'à partir des années 1980.

Brésil.

En 1980, l'Association Brésilienne de la Psychologie Sociale (ABRAPSO) fut fondée. Tout au long des années 1980, Lane et des psychologues sociaux de cette Association voyagent à travers l'Amérique Latine pour découvrir et étudier d'autres conceptions et pratiques en Psychologie Sociale. À partir de cette période, ce domaine a connu un développement en accord avec les conceptions élaborées par Ignacio Martín-Baró (1942-1989) et par Serge Moscovici (1925-2014). Lane (1989) a trouvé, dans le marxisme, dans la Psychologie Historico-Culturelle et dans la Théorie de l'Activité, les bases théorico-méthodologiques pour la compréhension de l'être humain façonné par les relations sociales. Le travail de la psychologue dans les communautés, centré sur les aspects de la construction de la vie quotidienne des individus, s'est alors largement appuyé sur ces perspectives critiques<sup>63</sup>.

Selon Toassa, Asbahr e Souza (2023, p. 186), cette multiplicité du quotidien comme centre d'intérêt de la Psychologie critique a également renforcée la constitution de la Psychologie Scolaire, s'appuyant sur les travaux de la déjà citée Maria Helena de Souza Patto (1942-actuelle), solidement ancrés dans le marxisme. Cela a donné lieu à une défense des pratiques psychologiques visant à contribuer à l'émancipation humaine face à l'exploitation du Capital.

La Psychologie Historico-Culturelle apparaît comme une des possibilités théoriques pour la constitution de la psychologie scolaire critique, et Vigotski, Luria, Leontiev, Davidov, Bozhovich, Elkonin, Galperin, entre autres, en tant que références dans les travaux du domaine, spécialement dans les études sur les relations entre développement et apprentissage, pensée et langage, expériences vécues, conscience, médiation, environnement social et rôle de l'activité scolaire. Une perspective sociale prédomine, de défense de la valorisation de l'éducation comme un processus de démocratisation du savoir scolaire, comme le débat pédagogie historico-critique de Saviani. Les contributions de l'École de Budapest et de la méthode matérialiste dialectique sont encore fréquemment utilisées.

---

<sup>63</sup> Il convient de noter que l'auteur Bruno Peixoto Carvalho (2014) met en évidence la dénaturalisation de l'École de São Paulo, c'est-à-dire, des disciples et successeurs de Silvia Lane, de la méthode matérialiste historico-dialectique dans la Psychologie Social-Communautaire des années 1990 et 2000. Pour approfondir ce sujet, nous recommandons la lecture de sa thèse, intitulée *L'École de São Paulo de Psychologie Sociale : une analyse historique de son développement depuis le matérialisme historico-dialectique*, <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17047/1/Bruno%20Peixoto%20Carvalho.pdf>.

Tous ces mouvements critiques dans la Psychologie ont commencé à fragiliser les pratiques médicalisantes, y compris dans le domaine de la Psychologie Clinique. Les professionnels de ce domaine ont commencé à s'ouvrir, bien que de manière encore très timide, à la discussion des relations entre le symptôme, la souffrance et les problématiques sociales structurelles du Brésil.

Par ailleurs, les professionnels de la Santé Mentale vont également s'imprégner de la méthode matérialiste historico-dialectique pour construire des pratiques de soin psychosocial ancrées dans la vie concrète du sujet, du territoire et des relations communautaires au sein desquelles ce sujet produit sa vie, en contraste avec la clinique psychiatrique traditionnelle.

Dans ce contexte, la nécessité d'étudier les œuvres des auteurs soviétiques en Psychologie est devenue plus présente. Pour cela, les travaux de Vigotski, Luria et Leontiev passent à être traduits plus largement depuis le russe, l'anglais et l'espagnol, comme nous l'avons déjà mentionné dans l'introduction de cette thèse.

Le contexte de re-démocratisation du Brésil, après la fin de la dictature militaire en 1985, a nourri des débats dans tous les secteurs de la société sur les politiques publiques, les services et les pratiques prenant l'être humain à la fois comme produit et acteur des transformations sociales. Selon Toassa, Asbahr e Souza (2023, p. 179):

Vygotski devient un auteur à la mode au début des années 1990, passant des études académiques à l'inclusion dans les politiques éducatives : formations continues pour les enseignants en exercice, référentiels curriculaires, projets au niveau municipal, de l'État et même fédéral. [...] La diffusion de Vygotski et de Bakhtine dans l'éducation est le résultat d'une redémocratisation et d'un climat politique favorable à la réflexion sur les contextes sociaux, politiques et économiques brésiliens.

Après la promulgation de la Constitution de 1988, les droits fondamentaux commencent à être protégés, et, avec cela, une nouvelle structure étatique se forme dans tous les secteurs de la société. Il s'agit d'une période contradictoire au Brésil : si, d'une part, nous avons la nécessité d'un État plus fort, avec des politiques visant à garantir les droits humains dans l'après-dictature militaire ; d'autre part la logique néolibérale de production et de la mondialisation en tant qu'idéologie est adoptée dans l'économie nationale.

Dans les années 1990, on assiste alors à une montée en puissance de la politique économique néolibérale au Brésil. Depuis les années 1970, aux États-Unis, le néolibéralisme était déjà devenu une réponse à la crise de la social-démocratie dans le Capital, ouvrant la voie

à une restructuration productive avec un nouveau mode de production dans les entreprises et les industries : le Toyotisme.

Selon Antunes (2011), ce nouveau modèle se repose sur des formes de gestion et de production plus flexibles, financiarisées et globalisées, ce qui entraîne, à son tour, des nouvelles déterminations pour les processus de travail et pour le marché du travail lui-même, impactant la constitution subjective des travailleurs. En conséquence, pour répondre aux nouvelles demandes de flexibilité, le travailleur s'est retrouvé confronté à des nouvelles facettes d'un processus de précarisation et d'expropriation qui ont exacerbé l'exploitation de ses forces physiques et psychiques<sup>64</sup>.

Dans le cadre de la Psychologie, la logique néolibérale se répand. Elle se camoufle sous une tendance critique superficielle, c'est-à-dire, elle devient une critique des habitudes, des formes de communication, de l'exclusion sociale, entre autres. Selon Carvalho, Tuleski et Souza (2023), cela reflète une pensée post-moderne néo-libérale, qui finit par aboutir à un éclectisme de théories et de pratiques. D'après Carvalho (2014) et Carvalho, Tuleski et Souza (2023), c'est exactement ce qui est arrivé à la Psychologie Sociale, ou à l'École de São Paulo, à partir des années 1990. Ces auteurs (2023) soulignent également de danger que ce même processus se produise avec la Psychologie Historico-Culturelle au Brésil.

Durant les années 1990, le Système Unique de Santé (SUS, Loi n° 8080/1990), le Statut de l'Enfant et de l'Adolescent (Loi n° 8.069/1990), la Loi des Directives et Bases de l'Éducation Nationale (n° 9.394/1996) et la Loi Paulo Delgado, de la Santé Mentale (n° 10.216/2001), entre autres, sont entrés en vigueur. Ces lois sont importantes car c'est par leur intermédiaire que des politiques publiques et des services publics ont été mis en place au Brésil. C'est à partir de l'intervention dans ces services que la Psychologie brésilienne a pu se transformer de manière plus concrète<sup>65</sup>.

La Loi 10.216/2001, de la Santé Mentale, a été considérée comme le point de départ légal de la Réforme Psychiatrique au Brésil. Cette loi crée un réseau destiné à remplacer les

---

<sup>64</sup> À ce sujet, Antunes, (2011) explique que des expressions telles que le travailleur "collaborateur", "compétent" ou "talentueux", issues de l'idéologie capitaliste néolibérale, contribuent à l'aliénation de ce dernier. Cela se manifeste principalement en lien avec la finalité du travail. Le travailleur devient subjectivement attaché à l'idéologie de l'entreprise : "porter les couleurs de l'entreprise". En règle générale, celui qui ne "porte pas ces couleurs" est catégorisé comme étant en état de malaise.

<sup>65</sup> Malgré le fait que ces conquêtes des droits aient été extrêmement importantes pour la classe ouvrière brésilienne, Carvalho, Tuleski et Souza (2023) expliquent qu'au sein de la Psychologie, cela a eu un effet inverse, car, par exemple, la Psychologie Sociale a commencé à agir comme si son "engagement social" avait déjà été accompli. Ainsi, les transformations sociales qu'elle avait envisagées une décennie auparavant ont commencé à comporter un aspect plus conciliatoire avec l'ordre bourgeois.

asiles psychiatriques, les CAPS (centres de soins psychosociaux)<sup>66</sup>, entre autres programmes et services<sup>67</sup>. Bien que cette Loi désigne les usagers des services de santé mentale comme des personnes “porteurs de troubles mentaux”, certaines pratiques contre-hégémoniques se sont développées dans les CAPS, créant un type de regard clinique sur le sujet qui ne se concentre pas sur la maladie, mais sur le *sujet en souffrance psychique* lui-même<sup>68</sup>.

Quant aux prérogatives de la Réforme Psychiatrique, en ce qui concerne le travail sur la *souffrance psychique*, la stratégie clinique qui devrait être adoptée serait de se concentrer sur les relations concreto-symboliques du sujet avec lui-même, avec les autres, avec la communauté et avec le monde. La manière dont le sujet souffrant se développe au sein des relations sociales serait donc l’objet d’analyse de la psychologue en Santé Mentale. Et c’est ici que la clinique, élargie de la Réforme, rencontre la Psychologie Historico-Culturelle au Brésil, et vice-versa.

Cela ne signifie pas que la pratique clinique psychothérapeutique, basée sur la Psychologie Historico-Culturelle, ait émergé à partir de la Réforme Psychiatrique. Nous savons qu’il existait déjà des textes d’auteurs soviétiques qui réfléchissaient aux pratiques cliniques en PHC dans la première moitié du XXe siècle, comme Nikolayevich Miasischev (1893-1973), Lev S. Vigotski (1896-1934), Bluma Zeigarnik (1901-1988), Alexander Luria (1902-1977)<sup>69</sup>.

Cependant, si l’on considère spécifiquement le contexte historique brésilien en ce qui concerne le développement des pratiques cliniques fondées sur le matérialisme historico-dialectique, il est nécessaire de prendre en compte l’apport théorico-méthodologique, bien comme les discussions politico-assistanciels stimulés par le contexte de la Réforme

---

<sup>66</sup> Voir la Liste d’abréviations et des acronymes.

<sup>67</sup> En 2011, un réseau de prise en charge psychosociale (RAPS) a été créé, qui regroupe divers services de santé (US, NASF, UPA, CAPSI, CAPSII, CAPSIII, CAPSi, CAPSad) soutenus par d’autres secteurs (Assistance sociale – CRAS ; CREAS ; Association des habitants, Ministère public, Protection de l’enfance et de l’adolescence – Conseils tutélaires, Éducation, Famille, etc.).

<sup>68</sup> Néanmoins, actuellement au Brésil (depuis 2018), nous faisons face à un recul par rapport aux pratiques de soin en liberté prévues par la Réforme Psychiatrique. L’augmentation du nombre et du soutien financier accordé par l’État aux Communautés Thérapeutiques, lesquelles ont remplacé les anciens hôpitaux psychiatriques et les Colonies d’Aliénés avec une nouvelle apparence, montre que la Réforme Psychiatrique reste encore un projet non réalisé au Brésil. Récemment, nous avons même vu la création de la Journée des Communautés Thérapeutiques (18 août) avec l’adoption du PL 3.945/2023, du sénateur Flávio Arns (PSB-PR) (Agence Sénat, 2024), ce qui démontre que la logique de la médicalisation sociale domine encore dans le traitement de la Santé Mentale dans le pays.

<sup>69</sup> Et, plus récemment, Yuri Petrovich Zinchenko, Elena Pervichko, Alla Borisovna Kholmogorova, Elena Sokolova, Natalia Burlakova, entre autres. De plus, dans d’autres pays, comme c’est le cas de la psychologie clinique basée sur la PHC à Cuba, comme Guillermo Arias Beatón, Belkis Echemendia-Tocabens, Odalys Roche Chávez, Dionísio F. Zaldívar Perez, Fernando Luis González-Rey; au Portugal avec Maria Rita Mendes Leal et Joaquim Maria Quintino-Aires; au Mexique avec le groupe de Yulia Nekrasova; en Finlande avec Anna Zonzi, Michael Barkham, Gillian E Hardy, Susan P. Llewelyn, William B. Stiles, Mikael Leiman; en Suisse et en Australie avec Nikolai Veresov, parmi tant d’autres initiatives plus contemporaines. Pour la lecture de ces auteurs, consulter les enquêtes bibliographiques effectuées par Aita (2020) et Clarindo (2020).

Psychiatrique et par l'action de la psychologue dans les dispositifs de la santé mentale comme étant fondamentaux. Le travail dans ces services basés sur le territoire a permis le développement d'un territoire fertile pour des discussions et des transformations de la pratique clinique, tant de groupe que individuelles, en Psychologie, fondées sur la notion de détermination sociale du processus santé-maladie et sur la PHC.

Par ailleurs, collatéralement, les discussions de nature critique qui partent de la PHC sur les processus de psycho pathologisation du développement infantile en Psychologie Scolaire, ont également joué un rôle central dans la consolidation de pratiques plus critiques en matière d'évaluation psychologique et de clinique individuelle. Construire des pratiques psychologiques en Psychologie Scolaire, marqué par le refus de pratiques psychodiagnostiques et psychopathologiques dans cet espace, a permis à l'ensemble de la Psychologie brésilienne de reconsidérer le rôle tant de l'école que de la clinique<sup>70</sup>.

En ce qui concerne la clinique psychothérapeutique individuelle, la Psychologie Historico-Culturelle s'est développée dans un contexte de demande, tant de la part des psychologues, que des personnes en recherche d'un accompagnement psychothérapeutique, pour des conceptions théorico-méthodologiques ne soutenant pas des pratiques médicalisantes, individualistes et adaptatives. À la lumière de ces éléments, nous analyserons quelques principes fondamentaux de la Psychologie Historico-Culturelle afin de situer le champ de la clinique psychothérapeutique individuelle dans cette approche.

### **2.3 Corrélations entre la psychologie historico-culturelle, la psychologie clinique et la psychothérapie au Brésil**

Il existe une ramification de plus en plus grande dans la Psychologie Clinique en différentes approches psychologiques, qui possèdent des racines théorico-épistémologiques distinctes ainsi que des méthodes d'intervention<sup>71</sup> variés.

---

<sup>70</sup> Associée à cette situation, nous avons une limitation de l'offre de concours publics pour travailler dans les services du réseau public, en plus des conditions de travail précaires dans ces structures, avec des bas salaires et peu de primes. De plus, dans ce contexte néolibéral, le travail dans le secteur libéral et des services apparaît comme une option attractive : le travail comme psychologue clinique peut être combiné avec d'autres emplois, peut contribuer à compléter le revenu mensuel, et peut être réalisé en ligne ou en présentiel. En somme, cela est une option flexible, presque un joker pour les psychologues d'aujourd'hui. Ainsi, il n'est pas surprenant que, selon le Recensement de 2022 du CFP, 73% des professionnels de psychologie actifs déclarent travailler dans le domaine de la Psychologie Clinique (CFP, 2022c).

<sup>71</sup> Il n'est pas notre objectif dans ce travail d'expliquer chacune de ses approches cliniques de la Psychologie. Dans la section suivante de cette thèse, nous partirons de la critique formulée par Vigotski (1927/2004a) dans le texte "*Le sens historique de la crise de la Psychologie*" pour retracer historiquement l'émergence de la Psychologie Historico-Culturelle. Cela sera fait à partir de la synthèse élaborée par cet auteur concernant le contexte critique ayant conduit à la naissance de diverses *psychologies*, chacune répondant par ses constructions théoriques et pratiques à un ensemble limité de problématiques liées à la science psychologique. Ainsi, nous avons choisi



Dans le manuscrit *La signification historique de la crise de la Psychologie*, Vigotski (1927/2004a) analyse le processus historique de ramification de la Psychologie et critique sa fragmentation en perspectives explicatives du psychisme, du comportement et des relations humaines radicalement distinctes et incompatibles.

Vigotski (1927/2004a) discute les dichotomies créées par la psychologie traditionnelle bourgeoise, soulignant que la polarisation entre les matérialistes et les idéalistes reflète la fragmentation même de la société capitaliste. Il considère que la Psychologie Clinique n'échappe pas à cette logique, car elle reflète le mouvement général de la science psychologique.

Pour Vigotski (1934/2009), comprendre la relation entre le sujet et l'objet qui émerge des relations sociales (activité productive) de manière non dichotomique exige d'étudier la dynamique appropriation-objectivation à travers la médiation de signes et des instruments de la culture. Cependant, cette relation ne se déroule pas de manière directe, mais au sein d'un processus médiatisé et intentionnel d'enseignement-apprentissage qui détermine le développement humain.

Comme le milieu socio-historique où les êtres humains se développent déterminent sa constitution psychologique, nous comprenons que, dans la société capitaliste, le développement humain est circonscrit par des conditions sociales qui permettent ou empêchent chaque être singulier de développer ses potentialités. L'être humain se fait personnalité, devient un être singulier et construit son identité au sein de relations qui sont, de manière contradictoire, à la fois humanisantes et aliénantes (Carvalho, Tuleski & Souza, 2023). Pour saisir cette contradiction et l'impact de cette dynamique sur la formation de la conscience et de la personnalité humaines la Psychologie Historico-Culturelle, dès son début, a développé, avec comme principaux représentants Vigotski, Luria et Leontiev, des formulations portant sur la relation entre humanisation et déshumanisation au sein de la société de classes.

Selon Carvalho, Tuleski et Souza (2023), la compréhension de cette dynamique s'écoule de la contradiction entre les relations sociales humanisantes et déshumanisantes dans la société de classes, est une partie essentielle de la Psychologie Historico-Culturelle ; et c'est

---

d'examiner les racines historico-sociales contradictoires dans lesquelles la clinique psychologique s'est développée, plutôt que de décrire le fonctionnement de chaque approche clinique. Bien que la réalisation d'études approfondies sur ces différentes approches soit importante pour fonder une critique solide, cette analyse dépasse le cadre de notre recherche. Il existe déjà de nombreux travaux qui se limitent une description des différentes approches cliniques psychologiques, notamment dans les manuels de Psychologie Clinique (Figueiredo, 2008 ; Cangas; Maldonado & López, 2010 ; APA, 2014, 2022 ; Cordioli & Grevet, 2019 ; Dalgalarondo, 2019 ; Barlow, 2023, entre autres). Dans la perspective historico-culturelle, nous recommandons la lecture du chapitre quatre, intitulé "*Brève discussion sur les fondements de la clinique psychologique dans des différentes approches*" de la thèse de Clarindo (2020).

également ce qui la distingue des autres approches. Pour ces auteurs,

Les processus qui constituent l'objet d'étude de la psychologie historico-culturelle, tels que la formation de la conscience en tant que qualité du psychisme, les systèmes interfonctionnels du psychisme, intègrent de manière dynamique les unités affect-cognition, individu-société, biologique-social dans le champ de cette totalité. Ces unités et les caractéristiques dynamiques qui en résultent ne peuvent être expliquées que par les relations sociales [...]. (Carvalho, Tuleski & Souza, 2023, p. 99)

La Psychologie Historico-Culturelle, contrairement aux perspectives traditionnelles en Psychologie, ne se prétend ni neutre ni ahistorique. Dès ses origines, en étudiant le développement du psychisme humain, elle s'inscrit dans le projet scientifique proposé par Marx d'étude de la totalité sociale, de la structure sociale de production, des facteurs qui, de notre point de vue, sont primordiaux pour comprendre les individus. Ainsi, la PHC vise ultimement à élaborer des théories et des pratiques qui s'inscrivent dans une critique de la structure de production capitaliste et dans la construction de relations sociales émancipatrices (Carvalho, Tuleski & Souza, 2023).

De ce fait, une autre question cruciale dans l'œuvre vygotskienne est la quête du dépassement de la "vieille psychologie" et l'implémentation d'une "nouvelle psychologie" capable de surmonter les visions dualistes classiques de la science bourgeoise grâce à une synthèse dialectique ancrée dans la praxis humaine. Selon Tuleski (2008, p.81), "cette dichotomie a historiquement été la pomme de discorde entre les théories psychologiques, justifiant leur classification entre idéalistes et matérialistes".

Face à cela, Vigotski visait à dépasser cette dichotomie en s'appropriant et en objectivant la méthode proposée par Marx et Engels, le matérialisme historico-dialectique, en psychologie, "construisant le pont qui éliminerait la scission entre la matière et l'esprit" propre à la Psychologie traditionnelle (Tuleski, 2008, p.81).

Vigotski (1927/2004a) a analysé qu'une simple juxtaposition fragmentée des "meilleures" conceptions issues de la psychologie traditionnelle ne suffirait pas à créer une Psychologie capable d'expliquer le sujet car, selon lui, seule la création d'une science psychologique radicalement nouvelle pourrait surmonter, par des processus de négation et d'intégration, la "psychologie bourgeoise".

Nous identifions, alors, la nécessité de prendre toutes les précautions possibles lorsqu'il s'agit de relier les pratiques cliniques fondées sur l'approche historico-culturelle aux

approches issues de la psychologie traditionnelle, telles que le behaviorisme, l'humanisme existentiel, entre autres ; car un grand nombre d'entre elles naturalisent le processus de formation du sujet et d'individualisation. Nos méthodes et objectifs sont radicalement distincts. Selon l'analyse vygotskienne, les théories traditionnelles considèrent la conscience comme un tout unifié, mais composé de parties mobiles et indépendantes, qui pourraient être étudiées séparément.

Cette pensée se base sur la philosophie cartésienne selon laquelle le tout est la somme de ses parties “[...]” et déduit la complexité de la conscience humaine au postulat tacite selon lequel les fonctions psychologiques sont immuables et permanentes, de sorte que leur communicabilité obéirait à des schémas de fonctionnement fixes et linéaires” (Monteiro, 2015, p. 62).

Pour la Psychologie Historico-Culturelle, en revanche, le psychisme est un système sémantique dynamique qui comporte le reflet psychique de la réalité, un reflet qui n'est pas imprimé de manière inerte dans la conscience humaine, mais qui s'inscrit dans la relation de l'individu avec autrui, les objets et lui-même (Clot, 2014). Il s'est construit à travers des composants affectifs, volitifs et cognitifs, qui structurent un système interfonctionnel historiquement constitué et qui évolue au fil de l'histoire humano-sociale et biographique du sujet.

Ce reflet psychique en tant qu'image subjective de la réalité objective, analysé par Martins (2015a), se forme dans la relation sociale entre le sujet, l'autrui et l'objet par l'unité affectivo[-volitive]-cognitive propre à la relation entre activité et conscience (Leontiev, 1975/2021 ; Carvalho & Martins, 2016)<sup>72</sup>. Dans le cadre de la PHC, les processus de souffrance psychique agissent sur cette dynamique du psychisme, générant un raidissement de la personne face à sa propre dynamique de vie. Selon Almeida (2018, p. 57), « [...] ce raidissement est dû à une forme de malaise, d'inconfort ou de douleur, également produits dans la vie elle-même ». La souffrance psychique découle de processus vécus comme des obstacles à la « manière de mener la vie », provoquant une désagrégation des relations entre les fonctions psychologiques. Il ne s'agit donc pas de processus éphémères et quotidiens qui deviendraient pathologiques. Cela revêt une importance capitale pour comprendre la relation entre la crise de la santé mentale et la crise du développement, que nous aborderons dans les chapitres IV et V.

En ce qui concerne notre objet de recherche, pour Vigotski (1932/2006a), la jeunesse, en tant que prélude de la vie adulte, ne se réduit ni aux aspects psychophysiologiques de la

---

<sup>72</sup> Nous approfondirons la discussion sur le psychisme humain pour la PHC dans le chapitre III.

puberté (comme le soutiennent les théories d'orientation organiciste), ni aux dimensions subjectives du deuil du corps enfantin, comme en psychanalyse (Calligaris, 2000), ni à des révoltes injustifiées liées au rejet des adultes (comme l'affirment les théories à orientation subjectiviste). Selon Vigotski (1931/2014), le développement est le moteur de la construction de l'individualité dans un processus de formation de la personnalité comme synthèse unique des relations sociales chez le sujet singulier. De cette manière, comprendre le développement humain dans ses processus de stabilité et de crise, chaque étape ayant ses particularités, est le fondement méthodologique d'analyse du sujet et, dans ce cas précis, du *jeune adulte en tant que sujet en accompagnement clinique psychothérapeutique*.

Avant d'analyser alors le jeune adulte en processus d'accompagnement clinique psychothérapeutique individuel, que nous allons réaliser dans le Chapitre IV de cette thèse, nous allons expliquer ce qu'est la *clinique* et ce qu'est la *psychothérapie* en Psychologie.

En s'appuyant sur Andrade (2023), nous pouvons associer le terme "clinique" en Psychologie à trois principales instances: 1) comme un concept quotidien qui renvoie à un lieu physique de travail, d'exercice professionnel; 2) comme un champ de connaissance psychologique, une spécialité pratique et une orientation théorico-méthodologique de la clinique psychologique (Gestalt-thérapie, psychanalyse, analyse du comportement, existentialisme-humanisme, entre autres); 3) comme un concept scientifique, désignant un positionnement théorico-méthodologique lié à une forme d'intervention face aux situations humaines.

De manière générale, la clinique est un domaine de pratiques professionnelles et de production de savoirs axées sur les relations, les conflits, les souffrances et les spécificités de la vie humaine. Elle constitue également un domaine d'exercice et de production théorico-méthodologique en Psychologie qui cherche, par l'observation, le dialogue et le lien, à aborder les problématiques formulées par les individus sur leur propre vie et leurs relations.

Bien que nous ne soyons pas d'accord avec l'approche générale de González-Rey (2007) concernant la psychologie clinique, nous partageons son opinion selon laquelle la clinique repose précisément sur une dynamique incessante entre théorie et vie concrète. Dans un contexte clinique, le professionnel doit à la fois s'appuyer sur son référentiel théorique pour étayer le cas et son raisonnement clinique, tout en prenant simultanément de la distance par rapport à ce référentiel afin d'accueillir et de percevoir la singularité de la personne qu'il accompagne, évitant ainsi le risque d'imposer sa propre narration au sujet.

Dans la clinique individuelle ou groupale, la psychothérapie constitue l'un des moyens par lequel cette relation théorico-concrète et dialogique se réalise. Selon González-Rey (2007),

la psychologie est un des outils d'intervention permettant le fonctionnement de la clinique psychologique, notamment dans le cadre de la clinique individuelle (Cordioli & Crevet, 2019).

Aita (2020, p.155) prend Vigotski (1931/1997) comme support pour formuler la synthèse suivante à propos de la méthode clinique et de la psychothérapie :

[...] la méthode clinique ne se réfère pas à une intervention strictement clinique du psychologue et ne se caractérise pas par le lieu où elle se déroule, mais par l'objectif qu'elle se propose d'atteindre. Il s'agit avant tout d'un processus théorico-pratique qui vise à analyser la genèse des processus de développement et qui peut être entreprise dans les domaines les plus divers de l'étude et de la pratique de la psychologie. Dans cette même perspective, nous comprenons que la psychothérapie ne se limite pas et ne se caractérise pas par une prise en charge individuelle dans un cabinet de consultation, mais par l'objectif qu'elle poursuit : un processus d'écoute, d'accueil, d'analyse et d'intervention, fondé sur des conceptions théoriques et méthodologiques du développement humain et de la constitution de la souffrance psychique.

Cet extrait nous aide à comprendre la pratique clinique en Psychologie doit être un processus théorico-pratique de relation, de dialogue et de lien entre la psychologue et le sujet en accompagnement psychologique<sup>73</sup>. Cette relation ne peut être établie qu'à travers la formulation et la définition conjointes d'une demande d'investigation et l'établissement d'objectifs visant à analyser la genèse des processus de développement du sujet au sein des relations sociales. Ce n'est que dans une relation essentiellement théorico-pratique que le dialogue, dans le contexte clinique, peut avoir lieu sans perdre sa nature authentique.

Dans cette relation spécifique qui se crée entre psychothérapeute et son sujet en accompagnement psychologique, *l'être* de la psychothérapeute est son instrument de travail.

---

<sup>73</sup> Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, il ne faut pas confondre la clinique avec la psychothérapie, car cette dernière n'est qu'un des instruments d'intervention de la première. La Psychologie Clinique, comme nous le verrons, est bien la plus vaste. Toutefois, nous pouvons déjà avancer qu'en général, ce qui caractérise la Psychologie Clinique est le soin psychologique, individuel ou en groupe, qui s'établit à partir de la formulation d'une demande psychologique du sujet en relation à un besoin de traiter sa souffrance, sa maladie, son développement ou même sa propre compréhension de son histoire et de ses relations. La Psychologie Clinique peut donc se pratiquer aussi bien dans des cabinets privés, à travers des consultations individuelles ou de groupe où la psychothérapie est comme instrument principal, que constituer une base pour les interventions psychologiques réalisées dans les hôpitaux, les services de Santé Mentale, entre autres. De plus, les cliniques du travail s'appuient sur les savoirs produits par la Clinique pour concevoir des interventions psychologiques en lien avec les conflits générés par le processus et les relations de travail. C'est à partir de ces éléments que nous comprenons la formation d'une relation théorico-pratique et dialogique propre à la clinique psychologique, que nous approfondirons par la suite.

Cela veut dire que ses composants psychiques (cognition-affection-volition) intégrés à ses arrangements interfonctionnels (affectivité, attention, mémoire, créativité, pensée, entre autres fonctions), médiatisées par les concepts de la théorie et les voies de sa méthode, permettent à cette professionnelle de mobiliser son raisonnement en requalifiant le dialogue à travers la théorie, sans nécessairement le théoriser. Nous comprenons que le développement de ce type de relation professionnelle, intime et complexe, demande du temps et un approfondissement de l'analyse vers la racine des problèmes soulevés par le sujet. Cela peut également expliquer pourquoi la psychothérapie est couramment pratiquée dans le cadre de la clinique individuelle.

Il est important de mentionner que le domaine de la clinique psychologique ne se limite pas à une clinique individuelle. Il englobe également : les Cliniques du Travail<sup>74</sup>; la Clinique Élargie<sup>75</sup>; la clinique psychologique en milieu hospitalier<sup>76</sup>; entre autres. Autrement dit, toute clinique en Psychologie ne place pas la psychothérapie au centre de ses interventions cliniques. Cela dit, la psychothérapie peut être utilisée comme outil tant dans les interventions individuelles que collectives, que ce soit en cabinet, dans les Centres de Soins Psychosociaux (CAPS), à l'Hôpital ou dans d'autres contextes. Ainsi, le champ de la clinique psychologique est plus vaste que celui de la psychothérapie, pouvant poursuivre des objectifs différents de ceux de la psychothérapie.

Ce qui définit donc la psychothérapie comme instrument principal d'intervention psychologique est la demande du sujet d'explorer un conflit, son développement, sa vie et la constitution de sa souffrance et/ou de sa pathologie psychique, à travers une relation spécifique et contractuelle entre lui (le sujet) et la psychothérapeute.

Nous comprenons que la psychothérapie peut devenir un outil clinique en se configurant comme une forme spécifique d'intervention dialogique, intégrant les processus d'écoute, d'accueil, de diagnostic, d'analyse et d'intervention, pour atteindre les objectifs établis conjointement (entre la psychothérapeute et le sujet ; la psychothérapeute et le groupe).

Nous avons vu que le développement de la relation entre clinique et Psychologie au fil

---

<sup>74</sup> D'entre elles : la Psychodynamique du Travail ; la Sociologie Clinique ou Psychosociologie du Travail, la Clinique de l'Activité où l'objectif général est de comprendre les relations de travail et la souffrance produite dans ce contexte. Dans la Clinique de l'Activité, l'intervention se concentre sur l'activité de travail elle-même en situation et sur les conflits qui l'entourent.

<sup>75</sup> En ayant les services de la RAPS comme dispositifs. Il se déroule dans la communauté, sur le territoire de production de la vie des personnes, visant au-delà de prendre en charge le sujet, à travailler les relations sociales spécifiques qui produisent sa souffrance psychique. Ce travail est effectué en réseau de soins psychosociaux, avec une équipe pluridisciplinaire.

<sup>76</sup> À partir d'une recherche active de la psychologue, l'infirmière et le lit du patient deviennent son cadre thérapeutique. L'objectif est le traitement de la souffrance qui émerge à partir de l'hospitalisation et du processus de maladie psychique. Elle peut recourir à la Psychothérapie Brève comme forme d'intervention.

de l'histoire est traversé par les contradictions du contexte historique dans lequel cette relation s'inscrit. Avant d'atteindre la Psychologie Clinique psychothérapeutique, dont les bases théorico-méthodologiques se sont fragmentées et diversifiées en réponse à l'évolution typique de la science traditionnelle, nous avons eu les cliniques médicale et psychiatrique qui, en normant et en pathologisant la souffrance humaine, ont instauré une relation contradictoire entre les processus de santé et de maladie.

Comme toute contradiction porte en elle son contraire, la clinique porte en soi également le potentiel d'étudier l'être humain comme un être concret et complet, dans sa totalité humano-sociale, comme Canguilhem (2002) et Vigotski (1927/2004a) nous permettent de conclure.

Nous comprenons que la Psychologie, en tant que science, peut jouer un rôle important dans la lutte contre les pratiques médicalisantes et leurs idéologies, qui réduisent l'être humain au trouble psychologique issu de la souffrance psychique qu'elles portent. Pour ce faire, il est nécessaire de procéder à une analyse critique et historisée des relations sociales dans lesquelles la vie, le psychisme et la souffrance humaines se produisent.

La Psychologie Historico-Culturelle, en tant qu'exposant de la Psychologie Concrète, repose sur le matérialisme historico-dialectique pour expliquer la constitution psychologique humaine. Une pratique clinique en Psychologie Historico-Culturelle porte en elle une analyse critique des propres contradictions de la clinique psychologique, avec une position humano-politique tournée vers l'émancipation humaine dans les limites de son champ d'intervention. Voyons dans le prochain sujet comment cela se manifeste. Comme nous l'avons vu dans le sujet précédent, l'outil principal de la clinique psychologique individuelle est la psychothérapie. Observons maintenant comment cette pratique se définit au Brésil.

La psychothérapie est un outil d'intervention possible dans le cadre de la Psychologie Clinique. C'est un service, une pratique interventionnelle, individuelle ou en groupe, axée sur la souffrance psychique et la promotion de la santé mentale. Selon la Législation Brésilienne, cette pratique n'est pas restreinte aux professionnels psychologues. Cependant, le CPF régule et oriente la pratique psychothérapeutique éthique et promotrice de la santé mentale. La Résolution n° 013/2022 de ce Conseil<sup>77</sup> traite des lignes directrices et des devoirs relatifs à l'exercice de la psychothérapie par les psychologues. Dans cette nouvelle Résolution, nous lisons que :

---

<sup>77</sup> Esta Resolução revoga e atualiza a Resolução nº010/2000 em relação à prática psicoterapêutica.

[...] psychothérapie est une pratique d'intervention soutenue par un domaine de connaissances théoriques et techniques fondées scientifiquement, basée sur les principes éthiques de la profession, qui se développe dans un contexte clinique et dans une relation interpersonnelle, avec des individus, des couples, des familles et d'autres groupes, découlant d'une psychologie visant à promouvoir la santé mentale et à fournir des conditions nécessaires pour faire face à des conflits ou à des troubles psychiques. (Conseil Fédéral de Psychologie, 2022b, p.01)

Dans cette définition de psychothérapie proposée par la Résolution n° 013/2022, en raison de son caractère large, il manque une orientation sur la manière dont la psychologue doit intervenir dans la promotion de la santé mentale. À notre avis, il serait important que cette Résolution inclue déjà un appel à une vision critique et éthico-politique du professionnel de la psychologie face aux inégalités, discriminations raciales, de genre, etc.

Le Code d'Éthique de la Psychologie (2022a) indique parmi les principes fondamentaux de l'action de la psychologue "une vision critique de la réalité", mais il ne précise pas ce qu'est une "vision critique", laissant à chaque approche psychologique le soin d'utiliser ses propres critères pour évaluer ce qui est critique ou non.

Cela pose un problème, car, comme nous l'avons discuté sur la base de Vigotski (1927/2004a), la Psychologie en tant que science traverse une crise à la fois théorique et méthodologique. En ne prenant pas en compte cette crise dans la construction théorico-pratique, dans la régulation et la mise en œuvre de nos pratiques professionnelles, nous tombons dans l'erreur de regarder un pôle dual du problème comme s'il représentait l'ensemble. Par exemple, traiter le symptôme comme si nous apportions des soins à la personne.

Face à ce qui précède, nous soulignons qu'historiciser les besoins de production scientifique, comme l'a fait Tuleski (2009), revêt une importance cruciale pour le processus de construction de la thèse à défendre. En effet, la Psychologie Historico-Culturelle porte en elle la possibilité de critiquer et de dépasser la psychologie traditionnelle, grâce à ses fondements épistémologiques et méthodologiques : le matérialisme historico-dialectique. À partir de cette méthode, nous expliquons la relation entre l'individu-société ; santé-maladie ; subjectivité-objectivité, comme une unité contradictoire. Ainsi, l'être humain se constitue par l'appropriation d'objectivations culturelles, symboliques et historiques tout en s'objectivant dans le monde, qu'il transforme par son activité et sa production (Duarte, 2013).

En ne comprenant pas que le psychisme humain inclut le reflet psychique de la réalité, formé à travers un système interfonctionnel historiquement constitué, la psychologie



traditionnelle a limité les résultats de ses recherches à des réponses binaires pour des phénomènes ponctuels, comme : interne-externe ; psychique-organique ; normal-pathologique ; santé-maladie ; autonomie-détermination ; naturel-social ; raison-émotion (Vigotski, 1934/2009). Ainsi, la réponse à une question se résume toujours à l'un des pôles de la dyade, lequel ne se relie pas mais s'oppose à son opposé.

De cette manière, l'approche dualiste en Psychologie a à la fois créé l'impasse de vouloir appliquer les méthodes positivistes des sciences naturelles à l'étude des processus psychologiques et a sombré dans un subjectivisme expliquant la réalité à partir de la vie psychique d'individus isolés (Luria, 1967/1991). Dans le cadre de la psychothérapie et de la Santé Mentale, ces pratiques sont dangereuses, car elles peuvent encourager des pratiques asilesques et médicalisantes, totalement contraires aux principes de la Psychologie Historico-Culturelle.

Cela souligne la nécessité de développer des pratiques visant à situer le développement psychologique et la souffrance psychique dans la constitution historique du sujet sans perdre de vue sa singularité. C'est dans cette optique que nous discuterons de la clinique psychothérapeutique en nous appuyant sur la Psychologie Historico-Culturelle, que nous utiliserons dans notre pratique et que nous défendons.

Nous allons situer la psychothérapie dans le domaine du travail en Santé, car elle traite des demandes liées à la souffrance psychique et aux conséquences d'une société qui médicalise les processus naturels de la vie humaine. Il convient de souligner que nous présenterons ici une possibilité d'intervention psychothérapique en Psychologie Historico-Culturelle parmi d'autres déjà existantes.

### **En tissant quelques considérations**

Sur la base de ce qui a été exposé dans ce chapitre, nous posons la question suivante : quelle est la nécessité de développer une clinique psychothérapeutique basée sur la psychologie historico-culturelle ?

Face aux présupposés théorico-méthodologiques que nous défendons et à notre objet de recherche : la psychothérapie avec des jeunes adultes basée sur la Psychologie Historico-Culturelle, nous comprenons qu'une clinique psychologique ayant le matérialisme historico-dialectique comme point de départ est opposée à l'analyse ahistorique, naturaliste et individualiste, complice de pratiques sociales créatrices de souffrance. En ceci s'appuie la nécessité de son développement.

Notre focus ne se résume pas à la maladie affrontée par les personnes en

accompagnement psychothérapique. Il ne s'agit pas non plus du symptôme. Et encore moins de la prémisse psychanalytique tautologique d'un traitement dirigé au contenu de ce qui à été réprimé de manière inconsciente et qui ne peut être traité que par la dynamique psychique du symptôme, ce qui finit pour retomber (voici la tautologie) dans le traitement d'une structure psychique pathologique qui s'exprime par le symptôme.

Notre focus d'analyse et d'intervention n'est pourtant pas la pathologie, les maladies, ou la souffrance. Ce sont là des expressions phénoménales dont les causes doivent être investiguées. Nous prenons le processus de devenir malade comme un important élément de signalisation des contradictions auxquelles le sujet est subjectif et sur lesquelles il doit agir. Nous ne pensons pas nécessairement que le sujet malade puisse prévenir ou éviter les déterminations sociales qui sont productrices de sa débordante souffrance.

La détermination sociale du processus santé-maladie est complexe, traverse plusieurs dimensions, le champ d'action de l'individu dans ces dimensions n'étant qu'une d'entre elles (Breilh, 2006 ; 2010).

Nous avons vu dans ce Chapitre que composer une pratique clinique qui puisse élargir les possibilités d'analyse du sujet dans sa totalité au sein de cette société, implique d'abord en le prendre dans ses dimensions historique, idéologique, sociale, culturelle et affective. C'est à partir de cette structure dynamique de relations sociales que le sujet tant qu'*individualité* se développe, se construit dans les relations interpsychologiques devenant un potentiel autocréateur de sa propre existence (toujours en relation avec l'autre), se constituant ainsi comme le sujet de sa propre vie (Vigotski, 1931/1997b).

Comme chez Vygotski (1931/1997a), nous mettrons l'accent sur la *potentialité*, sachant que dans le processus de son évaluation, analyse, construction et intervention, il est également nécessaire l'étude de la dysfonction, de la désintégration, de la désagrégation psychologique. Pour nous, la souffrance et la maladie peuvent être des éléments de notre processus d'analyse et intervention, mais pas nécessairement, sa finalité. C'est la demande du sujet comprise en sa totalité historique, sociale, idéologique et biographique qui va fournir la direction de notre pratique clinique.

En tant que psychologues, il n'y a rien que nous puissions objectiver dans un processus psychothérapique sans la demande d'un sujet concret dans ses relations de vie concrètes et situées. Si nous définissons comme objectif de la clinique psychologique le traitement d'un trouble mental, par exemple, nous tuons la réelle possibilité d'intervention sur le sujet et sur la connaissance de son histoire avant même qu'il rentre dans notre cabinet. Le contraire est aussi vrai, si nous définissons comme objectif l'autoconnaissance ou la découverte du sens de la vie

à partir du processus psychothérapeutique, nous risquons d'ignorer la demande du sujet concernant ses processus de souffrance et d'oppression.

Nous avons appris avec la Psychologie Historico-Culturelle et avec le processus historique de la Réforme Psychiatrique au Brésil qu'une clinique critique, engagée dans la supériorité de la Psychologie traditionnelle, et de ses moyens de réduire le sujet aux mouvements physiologiques de son organisme en relation avec le milieu le plus immédiat, doit théoriquement et méthodologiquement aller en sens opposé de la médicalisation sociale, de la naturalisation et de l'individualisme. Comment le faire, c'est ce que nous essayerons de répondre à partir de l'analyse des histoires cliniques des cas de jeunes adultes que j'ai accompagné comme psychologue clinique, psychothérapeute.

Cependant, avant de procéder à cette analyse, nous avons encore quelques considérations synthétiques sur la clinique psychologique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle dans le contexte historique brésilien.

**Premièrement**, notre compréhension est en accord avec la nouvelle conception de psychothérapie du Conselho Federal de Psicologia (Conseil Fédéral de Psychologie). Si nous prenons à nouveau une partie de la citation du CFP (2022b, p. 01), “la psychothérapie est une pratique d'intervention [...] provenant d'une demande psychologique visant à promouvoir la santé mentale et de rendre propices les conditions pour l'affrontement des conflits ou troubles psychiatriques”, nous pouvons identifier que dans cette résolution le Conseil lui-même ne contraint pas les pratiques psychothérapeutiques au traitement de troubles psychiques ou à des pratiques de soins.<sup>78</sup>

La psychothérapie est un espace d'évaluation, d'analyse et d'intervention sur la vie et les conflits psychologiques apportés par le sujet au *setting* clinique, ce qui peut impliquer ou non un travail sur un processus de maladie psychique. Le travail sur le processus de maladie peut être un objectif ou un moyen pour que l'analyse se produise, tout va dépendre de la demande au sujet synthétisée méthodologiquement et conceptuellement par la psychothérapeute.

**Deuxièmement**, malgré ce que nous avons indiqué ci-dessus, nous ne défendons pas que la clinique psychothérapique soit un espace adéquat au travail de n'importe quelle demande. Il peut être nuisible au sujet et anti-éthique de la part de la psychologue juger que n'importe quelle demande à n'importe quel temps doit être travaillée dans un processus psychothérapique à ce moment de la vie du sujet et avec cette psychologue spécifique. Nous comprenons qu'un

---

<sup>78</sup> Néanmoins, nous soulignons encore le caractère extrêmement généraliste des résolutions du Conseil qui donnent une marge au développement tant de théories critiques que de celles plus rattachées aux présupposés bourgeois de la Psychologie traditionnelle.

travail approfondi d'évaluation et d'analyse de la demande réelle du sujet doit être réalisé afin de réfléchir avec l'individu accompagné la viabilité du travail de la demande identifiée et la disponibilité affective-volitive et cognitive du sujet pour la traiter. Ainsi, après une évaluation rigoureuse du cas et des conflits psychologiques explicités par le sujet, l'analyse et l'intervention proprement dites peuvent prendre forme dans le processus psychothérapique.

De plus, à partir de la compréhension du processus santé-maladie propre au soin en santé mentale, la clinique psychothérapeutique peut être appropriée pour travailler sur les altérations de la personnalité (qui, comme nous le verrons, peuvent impliquer une désintégration du psychisme ou pas), les altérations du développement (pouvant inclure des déficiences, des syndromes ou pas), et, comme dans l'étude de Bianchi (2024), les cadres permanents ou temporaires de désorganisation du psychisme (comprenant des processus de souffrance intense avec production de maladie ou pas).

**Troisièmement**, nous avons vu qu'au Brésil, les œuvres de Vygotski, Luria, Leontiev, Rubinstein<sup>79</sup>, Elkonin, entre autres, ont fourni une base importante pour le domaine de l'Éducation et de la Psychologie scolaire. L'importance de ces auteurs pour ces champs est axiomatique. Cependant, nous devons faire attention, comme le souligne Bianchi (2024), à la simple transposition, sans les médiations appropriées, des concepts développés par ces auteurs pour penser les pratiques éducatives dans le contexte de la clinique psychologique et psychothérapeutique. Autrement, nous risquons de dénaturer cette pratique. En effet, on ne fait pas de clinique à l'école et on ne fait pas d'école dans la clinique.

Évidemment, les techniques de psychoéducation et les conseils en santé mentale font partie des interventions réalisées par une psychologue clinicienne, mais ce n'est pas l'essence de son travail. De même que certaines interventions pouvant avoir un résultat thérapeutique peuvent faire partie du travail du psychologue scolaire, ce n'est pas la fonction principale de son travail.

Compte tenu des spécificités de chaque domaine d'activité psychologique, nous comprenons qu'il est propre de la Psychologie Générale être en quelque sorte impliquée dans le travail sur le développement du psychisme et sur la personnalité du sujet.

**Quatrièmement**, nous reconnaissons qu'au Brésil, il y a eu une appropriation fragmentée des œuvres de Vygotski et d'autres auteurs soviétiques, contemporains ou non de cet auteur. Parallèlement, comme nous l'avons déjà vu dans l'introduction de cette thèse, nous

---

<sup>79</sup> Sergei Rubinstein (1889–1960). Il est important de souligner que cet auteur ne fait pas partie du groupe de psychologues de la PHC. Cependant, nous estimons qu'il apporte des concepts importants à la psychologie et à l'étude du jeune adulte, car il s'appuie sur le matérialisme historico-dialectique.

avons rencontré un problème de traduction des textes de ces auteurs et, au départ, une difficulté à comprendre l'ensemble du projet de psychologie fondé sur la MHD qu'ils proposaient à leur époque.

Nous admettons également, sur la base des travaux de Tuleski (2008), Toffanelli et Franco (2020), Silva (2022), Toassa, Asbahr et Souza (2023), que le projet de ce que nous appelons aujourd'hui au Brésil la *Psychologie Historico-Culturelle*, qui trouve ses origines dans l'*École de Vygotski*, composée à l'origine de Vygotski, Luria et Leontiev, s'est modifié au cours du développement même de la Psychologie en URSS, se ramifiant en diverses lignes de recherche. Actuellement, nous constatons que nous ne pouvons pas affirmer que ce que nous désignons comme Psychologie Historico-Culturelle au Brésil est équivalent à ce qui est qualifié de Psychologie Historico-Culturelle dans le reste du monde. Et, comme le soulignent Carvalho, Tuleski et Souza (2023), cela est le fruit d'une extirpation de la PHC du champ de l'Économie Politique comme totalité.

Comme nous l'avons vu dans ce chapitre, étant donné la spécificité historique du développement de cette science psychologique au Brésil, sa reconnaissance plus récente et son importance critique, nous soutenons la dénomination de *Psychologie Historico-Culturelle*, en comprenant que, au Brésil, elle englobe l'étude des auteurs et psychologues russes de la première moitié du XXe siècle qui, d'une manière directe ou indirecte, ont contribué au développement du projet de Psychologie générale, particulière et concrète annoncé par Vygotski (1927/2004a). « La dialectique englobe la nature, la pensée, l'histoire : c'est la science en général, universelle au maximum. Cette théorie du marxisme psychologique ou dialectique de la psychologie est ce que je considère comme la psychologie générale » (Vygotski, 1929/2000, p. 393).

C'est pourquoi, pour l'instant, nous n'adoptons pas les terminologies plus récentes qui proposent d'étudier la clinique psychologique à partir de la *Psychologie Marxiste brésilienne*, de la *Psychologie Matérialiste Historico-Dialectique* ou de la terminologie *Clinique Critique Brésilienne*<sup>80</sup>. Même en reconnaissant les polysémies dans l'utilisation du terme Psychologie

---

<sup>80</sup> Étant donné qu'il s'agit de discussions très récentes qui circulent dans des espaces de cours de courte durée, de conférences, de groupes d'étude et de discussions informelles entre psychologues cliniques basés sur le marxisme, nous n'avons pas de référence à un article ou texte scientifique traitant de cette question terminologique dans l'actualité. En tout cas, pour approfondir ce débat, nous vous recommandons le canal du groupe Psychologie e Ladinidades de l'UnB : <https://www.youtube.com/@PsicologiaeLadinidades>, qui se fonde sur une intersection entre marxisme, Vygotski et psychanalyse. Et les discussions sur la Psychologie Matérialiste Historico-Dialectique menées par des psychologues cliniques sur le site de Kátharsis de Bruno Bianchi : <https://medium.com/katharsis>. Cependant, nous reconnaissons notre difficulté à nous limiter aux différentes écoles au sein de la psychologie soviétique, peut-être parce que nous sommes, dans un premier temps, plus intéressés par l'aspect théorique-méthodologique général des expériences cliniques réalisées dans le contexte de l'URSS, même si elles ont leurs

Historico-Culturelle, nous considérons que ces autres terminologies ne préservent pas les racines de la Psychologie Générale en tant que projet, et souvent, elles mélangent le MHD avec d'autres approches de la psychologie, principalement la psychanalyse.

Le problème ici n'est pas de reconnaître que les concepts développés dans d'autres approches peuvent expliquer certains aspects de la réalité. La question est de, à partir de la reconnaissance de la valeur scientifique des phénomènes décrits et expliqués dans ces approches, les analyser à la lumière de la méthodologie du matérialisme historique-dialectique, déployé pour l'analyse des phénomènes psychologiques dans des méthodes propres à la Psychologie, comme Vygotski, Luria, Léontiev, Rubinstein, entre autres, dans toute son œuvre.

**Cinquièmement**, nous n'adopterons pas non plus les termes *Clinique Historico-Culturelle* ou *Psychothérapie Historico-Culturelle* comme le fait Clarindo (2020) et le Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural au Ceará, par exemple. Nous comprenons que l'utilisation de ces termes facilite la communication, surtout sur les réseaux sociaux. Cependant, nous sommes attentifs au risque de tomber dans une séparation entre la clinique (un domaine d'intervention) et le cadre théorique et méthodologique général de la Psychologie Historico-Culturelle. À terme, cela pourrait aboutir à une mode ou à la création d'une psychothérapie qui, au cours de son développement, deviendra éclectique et perdra ses références et bases génétiques. C'est pourquoi, dans cette thèse, nous utiliserons la formulation complète : clinique psychologique basée sur la Psychologie Historico-Culturelle lorsque nous nous référerons à la clinique de manière générale, et clinique psychothérapeutique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle lorsque nous parlerons des pratiques de psychothérapie proprement dites.

Cela nous conduit à notre **sixième** et dernier argument de synthèse pour ce chapitre : notre projet est de construire effectivement une pratique clinique soutenue par les études et essais cliniques vygotskiens, mais aussi par ceux d'autres auteurs de la psychologie soviétique (Sergei Rubinstein, Bluma Zeigarnik, Alexander Luria, par exemple), car le contexte historique et culturel de l'époque, à notre avis, offrait des conditions historiques objectives pour le développement d'une véritable psychologie critique, avec des notions et des pratiques cliniques capables d'aller à l'encontre de la logique individualiste, de la médicalisation sociale, etc. Oui, en grande partie parce que cette Psychologie reposait sur le MHD et sur un projet égalitaire de société, mais aussi parce que Vygotski avait pour projet d'écrire « le Capital de la Psychologie » et non de réaliser simplement un collage des meilleurs concepts d'autres approches

---

spécificités conceptuelles et pratiques. Nous comprenons que parce qu'ils sont congénitalement fondés sur le MHD, ils portent en eux un germe d'unité. Pensons donc d'abord aux similitudes.

psychologiques. Comme le dit Vygotski (1927/2004a, p.393) pp.284-285 de l'édition française :

Pour créer de telles théories intermédiaires [comme c'est le cas de la psychologie clinique basée sur la PHC] - méthodologies, sciences générales - nous devons découvrir l'essence du domaine donné des phénomènes, les lois de leur changement, leurs caractéristiques quantitative et qualitative, leur causalité ; [nous devons] créer des catégories et des concepts qui leur soient propres, en un mot, nous devons créer notre Capital. Il suffit d'imaginer Marx opérant avec les catégories et principes généraux de la dialectique, comme la quantité et la qualité, la triade, le rapport universel, le nœud, le saut, etc., sans les catégories abstraites et historiques de valeur, de classe, de marchandise, de capital, de rente, de force de production, de base, de superstructure, etc., pour comprendre l'absurdité monstrueuse de la thèse selon laquelle il est possible de créer directement une quelconque science marxiste en se passant du Capital. La psychologie a besoin de son propre Capital, de ses propres concepts de classe, de base, de valeur, etc., à l'aide desquels elle puisse exprimer, décrire et étudier son objet.

Comme nous l'avons vu dans le Chapitre I, à partir du MHD, Vygotski (1934/2009) développe des méthodes expérimentales qui cherchent à élucider la genèse et le développement de phénomènes psychologiques complexes, comme la méthode instrumentale, par exemple. De là, nous comprenons la nécessité d'une clinique psychothérapeutique basée sur la PHC, car pour traiter ces problèmes sociaux structurels qui façonnent également structurellement la personnalité des personnes, nous avons besoin d'une Psychologie qui va vraiment à la racine des problèmes en les reliant à la complexité historique et politique de leur origine. Par exemple, en décortiquant et en problématisant les racines historiques et sociales du racisme dans la société brésilienne, qui ont leurs origines dans le processus de colonisation, ainsi que la violence contre les femmes et d'autres problèmes structurels, comme partie intégrante de l'évaluation, de l'analyse et de l'intervention psychothérapeutique.

En ce qui concerne les jeunes adultes, cette clinique, opposée à la clinique traditionnelle, peut contribuer à aborder la constitution de la subjectivité de manière radicalement nouvelle. Car si la logique individualiste de la Psychologie Clinique traditionnelle a tellement déformé la Psychologie en général et a eu un fort impact sur la société, nous ne devons pas être naïfs et penser qu'en réalisant une intervention individuelle, nous n'aurons aucune expression sociale.

Évidemment, nous ne réaliserons aucune révolution sociale ou même de grandes

transformations par le biais des pratiques psychologiques, car cela nécessite une organisation politique collective et le développement d'une conscience de classe<sup>81</sup>. Cependant, comme panorama général, nous pouvons contribuer, ne serait-ce que de manière minimale, à la construction d'une résistance contre le massacre subjectif quotidien du Capital sur la classe ouvrière.

Dans ce sens, une clinique psychothérapeutique nouvelle, éthique, engagée et véritablement ancrée dans le MHD se positionne contre les pratiques néolibérales actuelles en Psychologie<sup>82</sup>. D'où aussi la nécessité de notre existence et de notre résistance au Brésil. Nous orientons ce positionnement vers la logique d'intervention, d'analyse, d'accueil et de lien dans le *setting* et le processus psychothérapeutique, et c'est ce que nous chercherons à démontrer dans les chapitres suivants à travers l'analyse de l'intervention psychothérapeutique face à la crise de développement du jeune adulte dans la société actuelle.

---

<sup>81</sup> Pour approfondir la question du développement de la conscience de classe, nous vous recommandons la lecture de la dissertation intitulée *La relation entre conscience individuelle et conscience de classe : une analyse des contributions de Vigotski sur la conscience de la classe ouvrière* (Almeida, 2008).

<sup>82</sup> Rappelons, comme le souligne Antunes (2011), que ces pratiques visent à la cooptation de la subjectivité des individus et que, en Psychologie, elles peuvent se manifester par des interventions de nature adaptationniste, immédiatiste, réduites à des techniques d'auto-assistance, d'auto-stimulation, comme c'est le cas des coachings, entre autres.



### Chapitre III : Psychothérapie fondée sur la psychologie historico-culturelle : objet, raisonnement clinique et principes explicatifs

*C'est une grande naïveté de ne comprendre le social comme collectif, comme impliquant une multitude de personnes. Le social est aussi là où 'il n'y a qu'un individu avec ses vécus personnels.*  
Vigotski (1925/2005, p. 346)

Dans le chapitre précédent, nous avons discuté des fondements historiques de la relation entre Clinique et Psychologie, qui ont comme médiation particulière le développement du processus santé-maladie. Nous avons vu que, tant dans le contexte mondial que dans le contexte brésilien, la notion de soins cliniques psychologiques et les idées psychologiques axées sur ce domaine ont été alimentées par les problèmes sociaux liés à la prise en charge du sujet déviant, aliéné, c'est-à-dire du sujet en détresse psychologique. Les soins fondés sur la psychologie clinique sont alors apparus soit en complément, soit en contrepoint de la clinique psychiatrique. Nous discutons des spécificités de ce processus historique au Brésil, où les mouvements sociaux, notamment dans le domaine de la santé mentale, ont permis le développement d'une pensée clinique plus centrée sur la genèse historique et sociale de la souffrance psychique, contrairement aux conceptions traditionnelles de la psychologie clinique. Dans ce contexte, nous avons identifié l'intérêt croissant par la PHC dans le pays et, plus récemment, l'émergence d'une pratique clinique psychothérapeutique basée sur cette approche. Nous pensons que cette historicisation était indispensable pour situer objectivement une partie de notre objet, celle qui concerne le développement de synthèses théoriques sur les fondements généraux de la clinique psychothérapie basée sur la PHC.

Sur la base de cette historicisation, nous cherchons dans ce chapitre à mettre en évidence le concept de clinique en Psychologie Historico-Culturelle sur lequel nous nous basons et que nous défendons comme étant le plus approprié pour analyser notre sujet : la psychothérapie individuelle avec de jeunes adultes. Cependant, comme nous l'avons déjà identifié dans l'introduction de cette thèse, avant d'aborder le sujet spécifique des jeunes adultes, il est nécessaire de développer le cadre théorico-conceptuel de la psychothérapie basée sur la PCH et le matérialisme historico-dialectique<sup>83</sup>. Ainsi, nous ne mènerons pas encore une étude

---

<sup>83</sup> Aita (2020) mène une discussion sur les différentes approches cliniques qui s'inspirent d'une manière ou d'une autre des auteurs soviétiques. À titre d'information, elle énumère les courants suivants et leurs auteurs respectifs : l'approche historico-culturelle de Guillermo Arias Beatón, María Febles, Odalys Roche Chávez et Belkis Echemendía-Tocabens à Cuba ; la théorie de la subjectivité du Cubain González-Rey ; la clinique psychologique

approfondie du développement ontogénétique des jeunes adultes et de leur crise de développement. Comme il s'agit d'une étude complexe, elle sera traitée dans le chapitre IV. Dans le présent chapitre, nous présentons une discussion théorique et conceptuelle qui peut servir de guide général aux psychothérapeutes. Elle est accompagnée d'une analyse plus spécifique des jeunes adultes en psychothérapie.

Une étude qui cherche à s'appuyer sur la psychologie historico-culturelle pour penser la pratique clinique doit partir de la méthode explicative de la réalité, en se différenciant des méthodes de la clinique descriptive (Vygotski 1927/2004a). Nous comprenons que la description fait partie du mouvement d'analyse de la genèse de l'objet, mais n'en est jamais le produit (Netto ; Braz, 2007).

Le mouvement d'analyse de la clinique doit partir du concret sensible expérimenté et devenu expérience de l'histoire personnelle du sujet, en s'appuyant sur la description des faits, des sentiments et des relations<sup>84</sup>. Dans cette optique, nous partons des expériences et des réflexions de la pratique clinique en cabinet, prenant comme principal support le matériel contenu dans les archives documentaires des séances de psychothérapie. C'est donc sur la base de nos études et de notre expérience en tant que psychothérapeute individuel travaillant avec de jeunes adultes que nous avons formulé les corrélations conceptuelles présentées dans ce chapitre.

À partir de là, dans le processus d'abstraction, nous pouvons isoler des éléments d'analyse afin de les expliquer dans leur genèse, dans une construction du concret pensé qui permet au sujet de rencontrer non seulement sa propre histoire, mais aussi les relations sociales humaines et l'histoire de l'humanité elle-même d'une manière critique, qualitativement supérieure, c'est-à-dire consciente. En effet, selon Vygotski (1930/2004b), c'est dans le processus de prise de conscience de ce qui détermine le sujet qu'il peut devenir déterminant dans le processus de construction humain-social en tant que sujet concret. Nous utilisons cette

---

et médicale à caractère historico-culturel de Yuri Petrovich Zinchenko et Elena Pervichko à Moscou ; la Clinique de l'Activité formulée en France par Yves Clot ; le groupe de recherche et d'action en psychologie clinique de Quintino-Aires au Portugal, qui s'inspire du modèle clinique relationnel et dialogique de Rita Leal. En actualisant cette liste établie par Aita (2020), nous mentionnons également le groupe de psychologues cliniciens de l'UnB, de l'UFPR et du Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural (NPHC) au Ceará, exemples de recherches, de discussions et de formations professionnelles dans ce domaine réalisées dans au Brésil. Cependant, dans ce chapitre, nous présenterons une synthèse de notre compréhension des fondements de la clinique psychothérapique fondée sur la PHC qui nous permettra d'analyser notre objet de recherche. Nous nous basons bien sûr sur certains de ces auteurs, qui seront dûment référencés tout au long du texte.

<sup>84</sup> Le concret sensible dont nous partons est l'ensemble chaotique des expériences rapportées par le sujet dans le contexte psychothérapeutique, à partir duquel se dessine sa demande d'accompagnement psychologique. Cette demande n'est pas nécessairement évidente pour le sujet lui-même, c'est pourquoi il appartient au psychothérapeute de l'interpréter, de la mettre en évidence et de l'objectiver dans le dialogue avec le sujet pris en charge.

méthode à la fois comme technique de pratique clinique et comme base d'analyse de l'activité psychothérapeutique.

Sur la base de notre objet de recherche, nous pensons qu'il est central de développer un lien théorique entre la constitution du psychisme humain et le développement ontogénétique, en mettant l'accent sur le développement des fonctions psychologiques supérieures dans le processus de formation de la personnalité. Ce sera le fil conducteur des analyses que nous ferons plus tard sur la crise de développement et la souffrance psychique identifiées dans l'accompagnement psychothérapeutique individuel des jeunes adultes (Chapitres IV et V). Ceci nous impose donc la tâche de systématiser les principaux concepts développés dans le cadre de la PHC, qui peuvent outiller le psychothérapeute à analyser la constitution du sujet dans un contexte clinique.

Objectivement, nous discuterons alors de la spécificité de l'étude du psychisme humain comme base de la psychothérapie en PHC. A partir de là, nous aborderons la manière de procéder à l'analyse, le raisonnement clinique et l'historicité des rapports sociaux comme principe explicatif des drames travaillés par le sujet au cours du processus psychothérapeutique. Plus loin (chapitre IV), nous situerons le jeune adulte comme objet d'analyse clinique dans cette thèse.

Comme la Clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle est également relativement jeune, nous prenons l'espace de ce chapitre pour synthétiser certaines catégories et concepts centraux qui seront ensuite incorporés méthodologiquement dans l'analyse des enregistrements documentaires des séances de psychothérapie avec de jeunes adultes dans les chapitres IV e V.

### **3.1 La spécificité de l'étude du psychisme en tant qu'objet pour la psychothérapie basée sur la psychologie historico-culturelle**

Dans cette section, nous traiterons de la spécificité de l'étude du psychisme humain en tant qu'objet d'analyse en psychologie historico-culturelle. L'étude du psychisme est essentielle pour le développement de la PHC en tant que science et dans le processus de construction de la connaissance psychologique dans tout contexte d'intervention du psychologue. Ce n'est que dans un mouvement d'ascension de l'abstrait au concret que nous pouvons positionner cet objet dans la pratique clinique et le relier à d'autres catégories cruciales pour la compréhension du sujet dans le contexte psychothérapeutique.

En abordant le psychisme humain, nous ferons une généralisation, en prenant l'étude du psychisme comme l'objet le plus universel de la Psychologie Historico-Culturelle et nous

chercherons à le comprendre à partir d'une réflexion bénéfique pour la Psychologie Clinique. Nous ne discuterons donc pas de l'objet direct d'intervention des psychothérapeutes dans le contexte clinique, ce qui, dans une dynamique singulier-particulier-universel, dépend essentiellement du sujet pris en charge. Cette partie ne traite ainsi pas de l'objet du travail des psychothérapeutes.

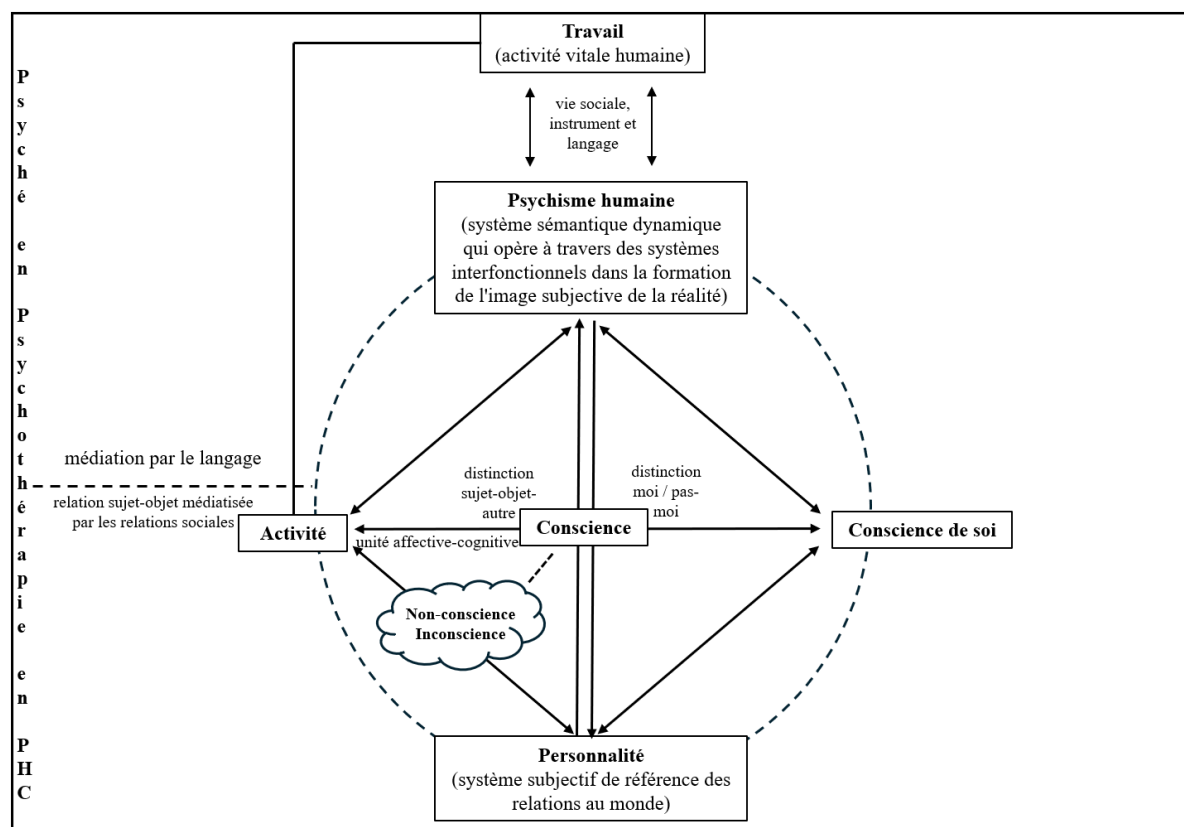
Vygotski fait allusion à l'étude du **psychisme**<sup>85</sup> comme objet de la psychologie<sup>86</sup> dès la fameuse Conférence de 1924, mais c'est dans le texte précité de 1927 sur *La signification historique de la crise de la psychologie* que cet objet est historicisé dans son œuvre. Contrairement à d'autres perspectives en psychologie, pour la PHC le psychisme est à la fois un organe, une structure organique et une image subjective de la réalité objective (Leontiev, 1975/2021). Cette conception repose sur la compréhension marxienne selon laquelle « [...] l'idéal n'est rien d'autre que la matière transposée et traduite dans la tête de l'homme » (Marx, 2013, p. 90). Dans ce thème, nous décomposerons les relations entre les concepts présentés dans le schéma ci-dessous afin de préciser d'emblée les spécificités de l'étude du psychisme que nous aborderons.

Figure 2 : Intégration des principaux concepts utilisés dans notre étude du psychisme en psychologie clinique basée sur la PHC

---

<sup>85</sup> Les théoriciens de la PHC réalisent un travail significatif dans la différenciation du psychisme animal et du psychisme de l'être humain. Dans un autre ouvrage, nous avons écrit : « Le psychisme humain, contrairement au psychisme animal, est l'unité entre la matérialité et l'idéalité existante, mais la faculté humaine de distinguer ces instances est consciente et part d'une matrice sensorielle. Le réflexe psychique conscient caractérise donc le psychisme humain dans la mesure où il permet à l'être, par l'activité, de différencier la réalité objective de sa représentation subjective, en tant qu'image psychique. Cependant, il convient de noter que la conscience ne se réduit pas à l'activité interne individuelle ; elle est le produit des relations sociales et de l'activité humaine générique qui est internalisée et concrétisée par le biais des signes et des significations sociales, développant tout le psychisme humain, y compris son reflet conscient » (Monteiro, 2015, p. 147). Chez Leontiev (1959/1978a), nous trouvons que ce qui régit le développement psychique des animaux, ce sont les lois de l'évolution biologique, la sélection naturelle. Chez les êtres humains, le développement psychique est circonscrit par des lois plus complexes, les lois socio-historiques. Pour un approfondissement de cette thématique, nous recommandons la lecture de Leontiev (1959/1978a ; 1947/1978b), *Le développement du psychisme et Essai sur le développement du psychisme*.

<sup>86</sup> Delari Jr (2006 ; 2012 ; 2017) indique que la conscience est l'objet de la psychologie. Dans notre travail, nous reconnaissons la conscience comme objet d'étude, mais nous soutenons le psychisme comme objet plus large d'une psychologie générale qui ne se limite pas à l'être humain, comme le propose Vygotski (1927/2004a). Dans l'étude de la clinique en psychologie historico-culturelle, nous mettons l'accent sur le rapport entre l'activité et la conscience dans l'étude de la formation de la personnalité comme centre d'analyse, comme nous le verrons plus loin.



Source : Élaboration personnelle.

La relation singulière que l'être humain établit avec la nature ne repose pas uniquement sur son appareil biologique. Cette relation, essentiellement médiatisée par le travail, exige donc un degré d'organisation de plus en plus complexe des actions humaines. De ce fait, le psychisme humain prend également une dimension consciente<sup>87</sup>.

La conscience est l'expression idéale [par rapport aux idées] du psychisme, qui se développe grâce à la complexification évolutive du système nerveux central sous l'influence décisive du travail et du langage, inaugurant la transformation de l'être organique en être social. Avec l'avènement de la conscience, la réalité - et tout ce qui la constitue - acquiert une autre forme d'existence représentée par l'image psychique, par l'idée qui en est construite. (Martins, 2015a, p. 28).

Initialement, le concept de **conscience** dans la PHC émerge comme un reflet psychique qui ne se forme que par le fait que le sujet se constitue à partir des relations sociales et dans

<sup>87</sup> Mais aussi non consciente et inconsciente, comme nous le verrons par la suite.

l'activité<sup>88</sup>. C'est pourquoi nous pouvons affirmer que le psychisme humain est une unité matérielle-idéale (Martins, 2015a). Ilienkov définit le reflet psychique (l'idéal) comme

[...] une image subjective de la réalité objective, c'est-à-dire un reflet du monde extérieur dans les formes de l'activité de l'homme, dans les formes de sa conscience et de sa volonté. L'idéal n'est pas un facteur individuel psychologique ou même physiologique, mais un fait social-historique, le produit et la forme d'une production spirituelle. L'idéal existe dans les multiples formes de la conscience sociale de la volonté de l'homme en tant que sujet de la production sociale et de la vie matérielle et spirituelle (Ilienkov, 1977, p. 278).

Pour Leontiev (1975/2021), la matérialité de la conscience réside dans le fait qu'elle se forme par le biais l'activité sociale qui la conditionne. Ainsi, le psychisme humain, en tant que reflet psychique de la réalité, est soumis aux relations sociales depuis son origine, et est donc un reflet actif. Il se forme dans et par l'action de l'être humain. « La formation de l'image subjective de la réalité objective dans la conscience humaine ne se produit pas comme une copie mécanique de la réalité, mais plutôt comme un processus de synthèse de ce que l'individu vit dans son activité sociale » (Monteiro, 2015, p. 75).

S'appuyant sur Vigotski (1927/2004a), Clot (2003 ; 2014) explique que le reflet d'une table dans un miroir, par exemple, ne correspond ni à la table elle-même, ni aux processus réels de la lumière dans le miroir. Le reflet existe en tant que relation entre tous ces éléments liés par la signification commune que cette relation a pour les personnes. Ainsi, l'auteur (2014, p. 126) affirme que ce n'est qu'en mouvement que la conscience se manifeste, car « [...] la conscience n'existe pas comme un état mental séparé, mais comme une relation réelle ».

L'activité complexe des animaux supérieurs se transforme chez l'être humain en une forme d'activité unique, une activité historique et soumise aux relations sociales. Et c'est la cause immédiate qui donne naissance à la forme spécifiquement humaine du reflet de la réalité, c'est-à-dire la conscience humaine (Leontiev, 1975/2021). La conscience humaine se forme donc à partir de **l'activité**.

---

<sup>88</sup> Dans ses aspects internes, la relation entre activité et conscience repose sur la structure de l'activité (besoin, motif et but) en interrelation avec les composantes de la conscience (contenu sensible, signification et sens) (Leontiev, 1975/2021 ; Vigotski, 1934/2009). En effet, le produit de cette relation dans le psychisme humain est l'unité affectivo-cognitive qui sous-tend le développement du système interfonctionnel en recomposant les significations et les sens de l'activité dans la conscience humaine.

L'activité humaine est une manifestation en actes par laquelle l'homme s'affirme dans la réalité objective tout en la transformant en réalité subjective. Les processus psychiques comprennent des connexions qui dépassent le monde interne de la conscience. L'expérience psychique est produite par la relation avec le monde objectif extérieur et ne s'instaure que sur la base de cette relation. C'est pourquoi l'activité et la conscience sont, dans la théorie historico-culturelle, les catégories centrales dans l'étude du psychisme. (Martins, 2015a, p. 29)

L'activité et la conscience forment une triade avec la personnalité, de sorte que les différentes activités que le sujet exerce tout au long de sa vie et le niveau de conscience qu'il développe à partir de celles-ci constituent sa manière d'être au monde, la singularisation des relations sociales en soi et sa personnalité. C'est surtout dans une relation affective-cognitive qui implique les besoins, le tissu sensoriel de la conscience, les motifs, les significations sociales, les sens personnels et les objets de l'activité dans leur unité que les systèmes psychologiques peuvent se développer pour former la personnalité (Leontiev, 1975/2021)<sup>89</sup>. Cela se produit avant tout par la médiation<sup>90</sup> et l'internalisation des signes.

Leontiev (1975/2021) dit que Vygotski a identifié deux aspects principaux qui sont étroitement liés et qui doivent être placés comme fondement de la science psychologique : 1) la structure instrumentale de l'activité humaine et 2) son insertion dans le système de relations avec d'autres personnes ou relations sociales par le biais du langage.

Autrement dit, ontologiquement, c'est par le travail en tant qu'activité médiatisée par la vie en société, par le langage et par l'instrument que l'être humain transforme la nature et sa propre condition, créant ainsi sa propre Histoire. C'est également dans le travail collectif que les moyens de transformation de la nature (instruments) et les moyens d'articulation de l'activité avec l'autre par le langage se condensent dans les relations sociales et deviennent des fonctions du psychisme individuel. Celui-ci, à son tour, acquiert une qualité distincte, en tant que

---

<sup>89</sup> Selon Leontiev (1959/1978a ; 1975/2021), le motif est ce qui articule, au sein des relations sociales et interpersonnelles, un besoin donné à son contenu, c'est-à-dire à son objet correspondant, de sorte que l'activité ne peut exister que par cette médiation. En ce sens, c'est le motif qui pousse l'activité vers son but, son objet correspondant. Au niveau intrapsychique, cela se produit par la mobilisation des fonctions psychologiques autour du contenu sensible de l'activité (qui produit le fondement des conditions d'existence de la conscience ; il s'agit des perceptions sensorielles et perceptives du sujet) ; des significations sociales (qui sont les synthèses des pratiques sociales) ; et des sens personnels (qui sont les différentes formes singulières par lesquelles l'individu s'approprie les significations sociales).

<sup>90</sup> La médiation est une « [...] interposition qui provoque des transformations, renferme une intentionnalité socialement construite et favorise le développement ; en somme, c'est une condition externe qui, une fois intériorisée, potentialise l'acte de travail, qu'il soit pratique ou théorique » (Martins, 2015a, p. 46).

connaissance partagée internalisée en soi (Vygotski, 1934/2009), en tant que contact social avec soi-même, en tant que conscience (Clot, 2014).

C'est sur ce processus que les théoriciens de la PHC établissent les caractéristiques des processus psychologiques chez les êtres humains. L'utilisation d'instruments

[...] recrée et reconstruit complètement toute la structure du comportement, tout comme l'instrument technique recrée complètement le système des opérations de travail. Les processus psychiques globalement considérés (dans la mesure où ils constituent une unité structurelle et fonctionnelle complète) sont orientés vers la résolution d'une tâche — en accord avec l'évolution du processus, qui est dictée par l'instrument. Une nouvelle structure est née : l'acte instrumental. (Vygotski, 1930/2004c, p. 96-97)

Pour Vygotski (1930/2004c), **l'instrument** est le médiateur externe de l'activité, permettant à l'être humain d'agir non seulement sur le monde, mais aussi de se connecter volontairement avec d'autres personnes. "Grâce à cela", affirme Leontiev (1975/2021, p. 118, souligné par l'auteur), « [...] l'activité *assimile l'expérience de l'humanité*. Il en résulte également que les processus psychiques (leurs « fonctions psychologiques supérieures ») acquièrent une structure ayant comme lien obligatoire les moyens et les modes formés socio-historiquement ».

Ainsi, dans l'activité humaine, divers dispositifs artificiels se développent, permettant l'autocontrôle du comportement humain. Ces dispositifs artificiels sont essentiels à la formation des processus psychologiques, tout comme l'instrument l'est dans la constitution de l'humanité.

Vygotski (1930/2004d) désigne comme **signes** les instruments psychologiques tels que le langage, la numération, le calcul, les dispositifs mnémotechniques, l'art et l'écriture. Ils sont le substrat des fonctions psychologiques supérieures. Ce sont des créations historiques destinées à l'auto-maîtrise des processus psychiques. Ils sont « [...] aussi concrets que les outils de travail, car ils potentialisent et facilitent l'activité productive, en servant de médiateurs entre la conscience humaine et le monde extérieur » (Monteiro, 2015, p. 83-84). Les signes sont donc une synthèse des relations interpsychologiques de l'humanité qui, une fois appropriées par le sujet, vont former ses relations intrapsychologiques, sa vie psychique. Sur ce sujet, Martins explique que

[...] l'acte instrumental introduit de profonds changements dans le comportement humain, puisqu'entre la réponse de la personne et le stimulus de l'environnement



s'interpose le nouvel élément appelé signe. Le signe opère donc comme un stimulus de second ordre qui, en réagissant sur les fonctions psychiques, transforme leurs expressions spontanées en expressions volitives. Les opérations qui répondent aux stimuli de second ordre confèrent de nouveaux attributs aux fonctions psychiques et, par leur intermédiaire, le psychisme humain acquiert un fonctionnement qualitativement supérieur et libéré à la fois des déterminismes biologiques et du contexte immédiat de l'action (Martins, 2011, p. 40).

C'est dans la coopération autour d'une activité que le signe agit comme stimulus de second ordre, réarticulant les systèmes psychologiques - agencements entre les **fonctions psychologiques supérieures** ou, encore, **interfonctionnalités** - émanant en tant que produit interpsychologique de la relation entre les personnes dans le processus d'activité. C'est dans la relation avec l'autre que les relations interfonctionnelles sont appropriées par l'individu, « [...] c'est seulement alors qu'elles commencent à être exécutées par l'individu de manière indépendante ; de plus, certaines d'entre elles perdent ensuite leur forme extérieure initiale, se transformant en processus *intrapsychologiques* » (Leontiev, 1975/2021, p. 118. Souligné par l'auteur).

Ce fondement conceptuel, basé sur la notion de la PHC concernant le psychisme humain constitué dans la relation entre activité et conscience, est crucial pour la psychologie clinique fondée sur la PHC, car dans un contexte psychothérapeutique, nous créons également un contexte spécifique de relations interfonctionnelles qui, dans le processus de liaison et d'activité conjointe entre le psychothérapeute et le sujet accompagné, deviennent des moyens d'agir sur soi-même, c'est-à-dire des relations intrapsychologiques.

Pour Vygotski (1931/2014), le signe (l'essence des fonctions psychologiques supérieures) est toujours un moyen de relation avec le monde, avec autrui, et au cours du développement de l'enfant, il devient également un moyen d'action sur soi-même. Le processus de développement culturel de l'enfant permet à ses fonctions psychologiques de se développer isolément et conjointement, créant ainsi un système de relations unique : "On peut dire que c'est par l'intermédiaire des autres que nous devenons nous-même. [...] La personne devient pour soi ce qu'elle est en soi par l'intermédiaire de ce qu'elle représente pour les autres. Tel est le processus de formation de la personnalité" (Vygotski, 1931/2014 p. 285).

Par conséquent, la structure, les propriétés et les fonctions du psychisme humain se forment avant tout en tant qu'organisation interpsychologique pour le travail, se forment dans l'activité collective et dans la manière dont cette activité se déroule concrètement. Dans un

processus d'appropriation et d'internalisation des signes, qui ne peut se produire que dans les relations avec d'autres êtres humains (apprentissage et développement), le psychisme typiquement humain en tant que système interfonctionnel se consolide comme mode de fonctionnement intrapsychique, comme base de la personnalité.

S'appuyant sur Vygotski (1927/2004a), Clot (2003) explique que le reflet d'une table dans un miroir, par exemple, ne coïncide ni avec la table elle-même ni avec les processus réels de la lumière sur le miroir. Ce reflet existe en tant que relation entre tous ces éléments liés par la signification partagée que cette relation a pour les personnes. Ainsi, l'auteur (2003, p. 11) affirme que ce n'est que dans le mouvement que la conscience se manifeste, car « [...] la conscience n'existe pas comme un état mental séparé, mais comme un rapport réel ».

Clot (2003, p.15) souligne également le rôle de l'expérience comme « expérience au carré » ou comme instrument pour vivre d'autres expériences qui est balayé lorsqu'il ne devient pas un instrument médiatisant du sujet vers d'autres expériences de vie<sup>91</sup>.

Le psychisme de l'être humain est constitué par l'interrelation entre l'activité et la conscience, qui forment une unité, la conscience étant l'une des qualités du psychisme typiquement humain. C'est dans le mouvement de cette relation que le sujet, également en relation avec le monde et les autres personnes, s'approprie la culture (de la langue, des instruments et des signes, etc.) et peut internaliser ce monde comme une synthèse de relations sociales en lui-même, comme un système interfonctionnel (dans un processus de formation de la personnalité, comme nous le verrons).

L'étude du psychisme humain en tant que système interfonctionnel qui qualifie la conscience et restructure l'activité humaine va au-delà de l'étude de fonctions psychologiques isolées telles que la mémoire ou l'attention volontaire, par exemple. Vygotski (1931/2014) oriente son analyse vers les relations interfonctionnelles en tant que systèmes qui agissent dans un comportement complexe.

La conscience, donc, n'est pas donnée, elle se fait, elle est produite dans l'activité humaine, dans le développement ontogénétique, dans les relations sociales historiquement situées. Elle existe comme liaison, comme unité du mouvement entre objectivité et subjectivité,

---

<sup>91</sup> Concernant ce rôle, l'auteur (2014) cite deux extraits de Vygotski (1925/2003) qui mettent en évidence cette médiatisation de la conscience dans la vie psychique du sujet : « Plus nous sommes capables de nous rendre compte et de rendre compte aux autres de l'expérience vécue, plus elle est vécue consciemment (elle est ressentie, elle se fixe dans mot, etc.). [...] Avoir conscience de ses expériences vécues n'est rien d'autre que les avoir à sa disposition à titre d'objet (d'excitant) pour d'autres expériences vécues. La conscience est l'expérience vécue des expériences vécues » (Vygotski, 1925/2003, p. 78-79, *apud* Clot, 2014, p. 127).

processus de constitution de l'individualité<sup>92</sup>. La conscience engendre la connaissance de la réalité, de l'autre, mais aussi de soi-même, selon les mots de Leontiev (1975/2021, p. 118-119. Souligné par l'auteur),

[...] la conscience individuelle ne peut exister que par l'existence de la conscience sociale et de la langue, qui sont le substrat du réel. Dans le processus de production matérielle, les personnes produisent également le langage qui fonctionne non seulement comme moyen de communication, mais aussi comme porteur de significations sociales élaborées, fixées en lui. (Leontiev, 1975/2021, p. 118-119, souligné par l'auteur)

Les significations médiatisent la réalité élaborée historiquement par l'humanité sous forme de savoirs, de modes d'action et de concepts<sup>93</sup>. Elles synthétisent l'expérience symbolique de l'humanité indépendamment de la relation immédiate qu'un sujet singulier entretient avec elle. La manière dont le sujet singulier se rapporte à la signification sociale se fait par le biais du sens.

Nous observons dans le contexte psychothérapeutique que le sens est à la fois le point de départ de l'appropriation des significations et le produit de la relation du sujet avec ces dernières. En effet, lorsque le sujet s'approprie quelque chose, il s'approprie le contenu de cette chose, ses relations intrinsèques et non apparentes (Leontiev, 1975/2021<sup>94</sup>).

Les significations sociales sont plus universelles, elles se construisent collectivement au fil de l'Histoire, tandis que le sens personnel est la singularisation chez le sujet unique à partir de ses conditions d'appropriation du sens données par ses *perezhivaniya*, sa situation sociale de développement et son activité dominante, comme nous le verrons. Ce qui médiatise

---

<sup>92</sup> Selon Leontiev (1975/2021), parallèlement à la position selon laquelle les activités psychiques sont constituées à partir de l'accumulation historique de l'activité pratique humaine résultant du développement de la société fondée sur le travail, ainsi qu'à l'idée que les individus isolés se forment au cours du développement ontogénétique à chaque nouvelle génération en s'appropriant cet accumulé historique, est également liée la position selon laquelle, au milieu de tout cela, la conscience émerge comme reflet psychique de la réalité.

<sup>93</sup> Asbahr (2014) explique le double sens du terme signification : signification d'un mot ; et signification des connaissances, contenu de la conscience sociale approprié par le sujet. Les significations ont une double existence : sociale (fixée objectivement — comme objectivation — et donc objet d'appropriations) et psychologique (où elle prend une expression particulière comme sens, sans perdre son objectivité sociale, partagée). Ainsi, on affirme que la signification est une zone du sens, car psychologiquement, elle n'existe que comme signification particularisée, c'est-à-dire sens et signification comme unité dialectique.

<sup>94</sup> À ce sujet, Martins (2015a, p. 69. Souligné par l'auteur) affirme que « la signification imbrique la pensée et le langage, mais aussi la *raison* et l'*affect*. Tout sentiment porte en lui un système complexe d'idées à travers lesquelles il peut s'exprimer. Ainsi, tout comme il n'y a pas d'idée sans pensée, il n'y a pas non plus d'idée étrangère à la relation de la personne avec la réalité. De même, il n'y a pas de relation avec la réalité qui puisse être indépendante des formes sous lesquelles elle *affecte* la personne. Ainsi, toute idée, c'est-à-dire le contenu de la pensée, contient l'activité affective de l'individu face à la réalité qu'elle représente ».

la relation entre le sens et la signification, c'est la signification du mot qui agglutine les motifs et les fins des diverses activités sociales humaines, créant ainsi une hiérarchie des motifs et, par là même, le sens de l'activité dans la conscience du sujet (Monteiro, 2015)<sup>95</sup>.

Le sens est une relation consciente avec la réalité créée dans la *perezhivanie* du sujet, ainsi, il intervient à un niveau intime dans la relation entre l'activité et la conscience dans la formation de la personnalité. La signification est constituée selon cette même logique, formant une unité avec le sens.

[...] le sens est toujours une formation dynamique, fluide, complexe, qui comporte plusieurs zones de stabilité variable. La signification n'est qu'une de ces zones de sens que le mot acquiert dans le contexte d'un discours et, en outre, une zone plus stable, uniforme et précise. Comme on le sait, dans des contextes différents, le mot change facilement de sens. La signification, au contraire, [...] reste stable malgré tous les changements de sens du mot dans différents contextes. C'est ce changement de sens que nous avons pu établir comme fait fondamental dans l'analyse sémantique du langage. Le sens réel d'un mot est inconstant. (Vigotski, 1934/2009, p. 465)

Nous constatons que pour Vigotski (1934/2009), la signification d'un mot, bien que plus stable, s'enrichit du sens qui lui est donné dans le contexte pratique de la vie où ce sens s'est formé. Cela est essentiel pour comprendre l'analyse psychothérapeutique du sujet, puisque nous partons du sens qu'il a donné aux expériences qu'il a vécues et de la signification des mots qu'il utilise pour travailler son histoire, ses angoisses, ses souffrances, ses capacités, etc. dans le contexte clinique.

Il existe donc une unité entre l'activité et la conscience dans la formation affective et cognitive du système interfonctionnel du psychisme et de la personnalité. L'unité entre le corps et l'esprit de l'être humain intègre cette relation entre l'activité et la conscience chez le sujet, de sorte qu'en intériorisant les relations sociales, le sujet se constitue en tant que personnalité dans une unité psychophysique.

---

<sup>95</sup> Vigotski (1934/2009) a développé une étude critique sur le développement ontogénétique de la conscience, dans laquelle, à travers la méthode de décomposition en unités, il a analysé les processus sociaux, émotionnels et cognitifs, dans le but de purifier l'unité qui contiendrait la totalité des processus conscients humains. L'auteur (1934/2009) a trouvé dans la signification du mot « fruit » de la relation entre la pensée et le langage la clé pour comprendre la conscience humaine. Dans le même temps, le concept de *sens* apparaît dans l'œuvre de Vigotsky comme un tournant dans les discussions sur la constitution de la conscience et le dépassement du dualisme entre raison et émotion, en ce qui concerne la relation entre pensée et langage (Monteiro, 2015).

La conception de l'unité psychophysique nous est chère dans le contexte psychothérapeutique, car comme nous le verrons dans la section V, où nous analyserons deux archives documentaires de psychothérapie, l'expression de la souffrance psychique du sujet apparaît souvent comme une demande de travail psychologique, car elle génère des malaises, des symptômes, des douleurs, des manques et des angoisses, qui s'expriment principalement dans le corps.

Delari Jr. (2013a)<sup>96</sup> s'appuie sur Rubinstein (1940/1972) et Spinoza (1677/2009) pour expliquer le principe de l'unité psychophysique qui peut guider l'action du psychologue dans une perspective historico-culturelle. L'auteur (2013a) réfute les conceptions physiologiques et surnaturelles du terme « psychophysique », arguant que la condition de l'existence humaine est le fait que la constitution biologique de l'*Homo sapiens* ne suffit pas à elle seule.

Cet être doit disposer de ressources autres que ses caractéristiques organiques et héréditaires pour exister, « [...] pour ce faire, il utilise des médiations propres à une culture donnée, créées, transmises et développées au cours de l'histoire. Le bébé humain ne développe pas de fonctions psychiques supérieures sans la médiation de l'autre et de la culture, du langage et des instruments » (Delari Jr., 2013a, p. 39). Partant de là, Delari Jr. explique que le corps humain lui-même, social et symbolique, est façonné, compte tenu de son appareil phylogénétique, par la médiation historico-culturelle<sup>97</sup>.

À partir du monisme spinoziste, qui considère le corps et l'esprit comme une unité, nous synthétisons que l'union entre le physique et le psychique, entre le corps et l'esprit, se produit dans le processus même de constitution humaine, sur le chemin qui mène des lois biologiques

---

<sup>96</sup> Dans son analyse de la conscience, Delari Jr. (2013a) examine cinq principes qui peuvent guider l'action du psychologue dans une perspective historico-culturelle : 1) principe de l'unité psychophysique ; 2) principe de la détermination de la conscience par l'existence sociale ; 3) principe de la conscience en tant que psychisme proprement humain ; 4) principe de la compréhension de la conscience à travers des unités ; 5) principe de la compréhension du psychisme humain à travers sa genèse. Nous n'aborderons pas tous ces principes dans cette thèse, car il s'agit d'une étude synthétique sur l'objet général de la psychologie qui peut fournir des bases à l'action du psychothérapeute. Toutefois, pour une étude plus approfondie sur le thème de la conscience, nous recommandons la lecture intégrale des textes de Delari Jr. (2013a ; 2013b) : Vygotski et la pratique du psychologue : de la psychologie générale à la psychologie appliquée et Vygotski : conscience, langage et subjectivité, respectivement.

<sup>97</sup> L'étude systématisée par Tuleski (2011) sur l'œuvre de Luria examine l'objectif de cet auteur dans l'ensemble de son œuvre, qui est de dépasser les anciennes dichotomies de la psychologie traditionnelle, dans laquelle nous soulignons l'unité corps-esprit défendue par l'auteur dans le domaine de la neuropsychologie. Nous comprenons que l'unité psychophysique englobe l'unité corps-esprit proposée par les auteurs de la PHC. Cette unité comme moyen de compréhension de la psychosomatique dans la PHC a été approfondie et discutée dans la thèse de maîtrise de Santos (2022) intitulée « Approches entre l'unité corps-esprit et l'unité affective-cognitive : une voie vers la compréhension de la souffrance psychosomatique ». Ce thème de la psychosomatisation sera abordé dans cette thèse dans l'analyse de nos registres documentaires de psychothérapie. Pour l'instant, nous établissons les bases de cette discussion plus spécifique que nous mènerons, c'est pourquoi nous soulevons le débat sur l'unité psychophysique de l'être humain comme fondement de la compréhension des modes de souffrance de l'être humain.

aux lois socio-historiques (Leontiev, 1959/1978a). L'unité psychophysique se forme par l'intégration entre les fonctions psychologiques du cerveau et la nature, à partir des relations sociales (Tuleski, 2011). Le cerveau est le substrat matériel des processus psychologiques, il est le lieu spécialisé dans la structuration et le traitement plastique de ce système interfonctionnel.

Dans une étude plus récente, Silva et Almeida (2023) soulignent trois synthèses concernant l'unité psychophysique. Premièrement, elle représente la relation même entre le biologique et le social ; par conséquent, elle est une unité qui en médiatise d'autres — l'affect et la cognition ; le conscient et l'inconscient ; la pensée et le langage.

Deuxièmement, étant donné que l'unité ne supprime pas les différences entre ses éléments, il est nécessaire, pour comprendre sa constitution et ses relations, d'étudier le développement physique, en le différenciant du développement psychologique.

Comprendre la formation du corps à partir des exigences sociales et productives qui pèsent sur lui implique également de le comprendre dans sa singularité biologique-héréditaire.

Troisièmement, la relation du corps avec le milieu se déroule nécessairement immergée dans un réseau de significations. La signification sociale et le sens personnel de l'existence et du mouvement de ce corps dans le temps-espace dénotent sa corporéité. Cela permet, selon les auteurs (2023), le contrôle volontaire des actions motrices (intégration de tous les systèmes interfonctionnels qui constituent l'appareil cérébral), l'émergence et le raffinement des habiletés<sup>98</sup>.

Comme l'a indiqué Delari Jr. (2013a) en expliquant l'unité psychophysique de l'être humain, il est important de qualifier l'étude du psychisme humain non seulement dans sa relation intime avec le cerveau, mais aussi avec le corps. C'est le corps dans sa totalité qui agit, qui pense, qui ressent, déterminé par le traitement cérébral. Le corps est la matérialité de l'être dans le monde, c'est une unité entre la collectivité, les relations sociales et la singularité. La couche du corps qui traite les informations du monde à un niveau qui nous permet de les connaître, d'en prendre conscience, est ce que nous appelons la conscience<sup>99</sup>, la qualité de l'ensemble de nos systèmes interfonctionnels du cerveau.

---

<sup>98</sup> Pour Clot (2014, p. 125), dès lors que l'on prend le sujet, parler de conscience implique nécessairement de parler d'un corps, du sujet lui-même, et d'un monde social réel. « Un intellect désincarné, privant le sujet humain de ce monde ainsi que des affects et des passions qu'il y éprouve, ne peut constituer longtemps le centre de gravité de la psychologie », comme dans les approches idéalistes, ou comme les nomme l'auteur (2014), mentalistes.

<sup>99</sup> Mais pourquoi le corps n'apparaît-il pas dans la plupart des études sur la santé publique ? Il existe une dimension historique importante que nous devons aborder de manière critique, car ceux qui ressentent le plus le poids de l'exploitation sur leur corps — les femmes, les personnes noires — n'ont pas la même expression dans la science. Le corps masculin blanc est hégémonique. C'est pourquoi, en général, la science naturalise et généralise ses souffrances et ses modes de fonctionnement, et nous ne pouvons pas corroborer cette généralisation. Cette critique

Nous pouvons donc résumer en disant que le psychisme est un système sémantique dynamique qui fonctionne sur le plan affectif et cognitif à travers des systèmes interfonctionnels, formant une image subjective de la réalité objective à partir de l'activité.

Dans la suite, nous discuterons de la relation entre conscience et inconscience pour la PHC, en comprenant ces deux formes de relation du sujet avec la réalité comme des qualités du psychisme humain dans le processus d'appropriation et d'objectivation du sujet dans le monde.

### **3.1.1 Le concept d'inconscient pour la psychologie historico-culturelle et son appréhension dans le processus psychothérapeutique**

Vygotski (1930/2004f) souligne que l'étude du psychisme humain engendre un lien entre les concepts de *psyché*, *conscience* et *inconscient*. Pour cet auteur, ces concepts portent les principes de structuration de la psychologie. Cependant, en les prenant comme des objets d'étude isolés, a entrepris des dichotomies et des fragmentations dans son analyse, les isolant des conditions matérielles et des relations concrètes de leur existence. C'est pourquoi, pour Vygotski (1930/200f), l'étude du psychisme, et plus spécifiquement ici pour nous, du rapport entre conscience et inconscient, constitue l'un des principaux problèmes méthodologiques de la science psychologique.

Nous baserons cette section sur les études réalisées par Silva (2022 ; 2019), Aita et Tuleski (2021), Martins (2015 ; 2007), Santos (2015), Clot (2003 ; 2014) concernant l'inconscient pour la Psychologie Historico-Culturelle. Nous utiliserons également les études de ces auteurs comme boussole pour l'investigation de l'inconscient chez les auteurs classiques de cette approche et dans la tentative d'appréhender l'inconscient dans le processus psychothérapeutique.

A ce stade, nous voudrions avertir le lecteur que dans cette thèse, nous n'entreprendrons pas une étude extensive et exploratoire de l'inconscient dans la PHC en relation avec la pratique clinique basée sur cette approche. Nous réaliserons seulement une synthèse de la relation

---

nous semble importante, car certains corps sont davantage imprégnés par la relation entre oppression et exploitation dans leur constitution au sein de la société de classes et sont donc moins « naturalisés » dans la culture. Ce n'est pas un hasard si l'étude du corps occupe une place importante en psychologie dans les groupes qui étudient le genre ou les questions raciales, comme chez Fanon (2008), par exemple. Il est essentiel, dans une perspective critique en psychologie, de fournir un espace pour parler de la manière dont ces relations d'oppression et d'exploitation blessent, mutilent et violent certains corps et de la manière dont le sujet en prend conscience ou non dans le contexte psychothérapeutique. Même si notre objet est le psychisme, il nous semble crucial de comprendre le corps et, plus précisément, le cerveau comme sa base matérielle, car cela ouvre de nouvelles voies, dans la PHC, pour discuter de sujets importants en clinique psychologique, tels que le traumatisme, la psychosomatique, la « mémoire musculaire » des contenus inconscients.

conscience-inconscient comme fondement pour l'intervention en psychothérapie. Nous indiquons dès à présent, par conséquent, la nécessité d'études plus approfondies sur le sujet dans le contexte de la clinique fondée sur la PHC.

Silva (2019, p. 05) souligne que la dynamique matériel-idéal du psychisme est plus complexe que sa capacité à rendre conscientes toutes les expériences humaines. "Il est irréfutable que pour la psychologie historico-culturelle, la conscience est son principal objet d'étude, cependant, il est indéniable que le psychisme et la conscience ne se confondent pas et que tout ce qui constitue ou atteint le premier ne passe pas nécessairement par le second."

Selon Aita et Tuleski (2021), Vygotski n'a pas consacré un texte exclusivement à l'étude des phénomènes inconscients du psychisme humain, mais en se concentrant sur le développement de la conscience humaine et la formation d'arrangements interfonctionnels, l'auteur a fourni des indices concernant des phénomènes qui échappent à la conscience.

Les auteures (2021) recensent et analysent le concept d'**inconscient** et de **non-conscient** pour Vygotski dans les textes : *Psychologie de l'art* (1925/1999)<sup>100</sup> ; *La signification historique de la crise en psychologie* (1927/2004a) ; *Psychisme, conscience, inconscient* (1930/2003) ; *Histoire du développement des fonctions psychologiques supérieures* (1931/2014) ; *Pédologie de l'adolescent* (1931/2006c) ; *Le problème de la volonté et son développement dans l'enfance* (1932/2001b) ; *Pensée et langage* (1934/2009). A partir de l'étude de ces textes, Aita et Tuleski (2021) formulent des considérations qui nous fournissent quelques indices sur la manière de saisir les phénomènes inconscients ou non conscients dans le contexte psychothérapeutique.

Pour Vygotski (1925/1999 ; 1930/2003), l'étude des processus inconscients du psychisme est légitime, car la psychologie ne doit pas se limiter à l'étude des phénomènes accessibles à l'observation directe.

La vie [...] représente des séries très fragmentaires de phénomènes, qui nous contraignent naturellement à admettre qu'ils continuent à exister même lorsqu'on n'en a plus conscience. J'ai vu quelque chose, puis au bout d'un certain temps je me le rappelle ; la question est donc : qu'en était-il de la représentation de cet objet pendant la période où je ne me le rappelais pas ? (Vygotski, 1930/2003, pp. 112-113)

---

<sup>100</sup> Il convient de noter que dans ce texte, nous identifions encore une corrélation entre le concept d'inconscient et le concept psychanalytique d'inconscient. Cela se transforme considérablement dans le texte *Psychisme, conscience, inconscient* (Vygotski, 1930/2003) en raison de la consolidation de l'analyse matérialiste historico-dialectique dans son œuvre.



Dans cet extrait, Vygotski (1930/2003) admet qu'il existe des représentations inconscientes ou non conscientes qui ne se qualifient pas comme des relations conscientes du sujet avec le monde. Pour le même auteur (1925/1999), les phénomènes inconscients peuvent être appréhendés car il existe une relation dynamique, vivante, incessante et permanente entre la conscience et l'inconscience. Toute la vie psychique du sujet est potentiellement consciente. L'inconscient est donc identifiable parce qu'il laisse des traces dans notre comportement, dans nos actes, dans notre parole.

L'une des fonctions du psychologue clinicien serait d'identifier ces traces et de les mettre en relation avec l'ensemble du cas accompagné afin d'évaluer le degré de détermination de ces processus inconscients dans la vie du sujet. Souvent, le travail sur ces traces dans la relation psychothérapeutique sensibilise des systèmes interfonctionnels qui permettent d'évoquer de souvenirs, de perceptions et d'affects anciens.

Toutefois, il convient de rappeler que la conscience, tout comme les phénomènes inconscients, n'existe qu'en relation, c'est-à-dire que c'est dans la relation avec le milieu (avec les objets), avec l'autre et avec soi-même (la conscience étant également une relation sociale avec soi-même) que la conscience se produit. Il en va de même pour les phénomènes inconscients.

La conscience est constituée socialement par des processus psychiques supérieurs qui se trouvent d'abord dans les relations entre les êtres humains en tant que aspects interpsychiques de ces relations et qui, dans un processus d'éducation, d'humanisation, c'est-à-dire d'appropriation et d'internalisation, deviennent des processus intrapsychiques. L'inconscient, en tant que paire dialectique de la conscience, se constitue également à partir de relations interpsychiques qui deviennent intrapsychiques ; sa nature est également sociale (Silva, 2022). C'est pourquoi l'inconscient est potentiellement, mais pas nécessairement, conscient.

En nous appuyant sur Clot (2003, p. 44), nous soulignons "que le phénomène ne soit pas conscient, ne le rend pas moins psychique ", a écrit Vygotski. Nous pourrions ajouter : parce qu'il est social, il ne devient pas moins inconscient". Cela ouvre la perspective de comprendre l'inconscient comme un processus nécessaire à la constitution psychique du sujet et qui peut comporter des problèmes qu'il faut comprendre, tout comme la conscience. De même, certaines relations peuvent rester inconscientes ou non conscientes tout au long de la vie du sujet.

Aita et Tuleski (2021) soulignent la nature psychophysiologique de l'inconscient, ainsi que de toutes les fonctions élémentaires et supérieures, de la personnalité et de la conscience elle-même. S'appuyant sur Vygotski (1927/2004a), les auteures (2021) réaffirment que les

phénomènes inconscients ne se situent pas dans les instincts immuables du sujet, comme on le voit dans les approches de la psychologie traditionnelle.

Les phénomènes inconscients sont également le fruit du développement ontogénétique du sujet, des besoins sociaux et des capacités du corps du sujet à traiter ses expériences à un moment donné de sa vie.

À notre avis, ce que nous appelons des "désirs inconscients", par exemple, peuvent effectivement, pour la PHC, avoir une matrice inconsciente dans le psychisme. Cela ne signifie pas que leur genèse soit uniquement instinctive ou le résultat d'un *refoulement* d'un désir instinctif, comme en psychanalyse.

Ainsi, ma manière singulière d'agir dans le monde, mes désirs spécifiques seront toujours en accord avec les conditions particulières de mon existence historique, mais leur référence ultime est la manière universelle dont l'homme (le genre humain) agit dans le monde. En fin de compte, le désir, la volonté, est à la fois universel, singulier et particulier. Vygotski [1930/2004f] précise que nous pouvons agir en fonction de motifs inconscients. Nous ne sommes pas toujours conscients de ce qui motive nos actions, et ces motifs inconscients génèrent ces actions, puisque les processus conscients et inconscients agissent sur le comportement du sujet précisément parce qu'ils sont des processus psychophysiologiques intégraux. [...] Les motifs inconscients sont créés de la même manière que les motifs conscients, c'est-à-dire socialement, à partir de la médiation avec des signes (Aita & Tuleski, 2021, p. 66).

Le développement de la personnalité de l'individu dans le processus de création de son individualité dépend de la manière dont se sont développées les fonctions psychologiques du sujet, le signe jouant un rôle central dans ce processus (Vygotski, 1930/2004f ; 1931/2014). Dans Aita et Tuleski (2021, p. 65), nous lisons que "les signes sont d'abord un moyen de relations sociales, pour ensuite se transformer en un moyen d'influence du sujet sur soi-même". Nous en déduisons que tant les processus conscients que inconscients du psychisme trouvent leur origine dans l'appropriation et l'objectivation des signes.

L'expérience vécue ou *perezhivanie* est une situation concrète qui mobilise toute la personnalité, tout le système interfonctionnel du psychisme du sujet dans une situation sociale donnée de développement (Vygotski 1935/2018). Elle détermine de manière singulière comment un signe donné sera approprié par le sujet et ses possibilités d'objectivation dans ce processus.

Cependant, comme nous l'avons vu, la vie psychique du sujet se développe à partir de relations interpsychiques qui sont médiées (par le signe) et transformées en relations intrapsychiques. Cela signifie que dans un premier temps, l'expérience vécue, en tant que substrat des relations concrètes de l'individu, contextualise la manière dont ces relations intrapsychiques se produiront, car " [...] le sujet se rapporte à soi-même de la même manière que les personnes se rapportent à lui, tout comme la pensée verbale est l'intériorisation du langage " (Aita et Tuleski, 2021, p. 65). Ainsi, l'affectivité, la volonté, les manières de vivre, les manières de penser la vie, les manières d'agir et les manières d'être sont forgés en une personnalité unique à travers la relation avec l'autre, avec le monde et avec soi-même.

N'oublions pas cependant que ce processus n'est pas direct, il ne s'agit pas d'une copie ou d'un miroir du réel dans le psychisme. L'appropriation de la réalité est réfractée dans le psychisme. Nous comprenons qu'à un niveau singulier, la qualité consciente ou inconsciente de cette réfraction dépend du moment de la vie où une certaine expérience vécue a eu lieu, de la situation sociale de développement et de l'activité dominante dans laquelle se trouve le sujet. En effet, le psychisme se forme au cours de la vie du sujet à travers ses relations particulières (interpersonnelles, institutionnelles, communautaires, idéologiques, politiques, de genre, de race, de classe) et dans un processus de développement ontogénétique, au cours duquel le sujet peut ou non disposer de ressources symboliques suffisantes pour donner un sens à la situation vécue. En outre, "le nombre de relations que l'homme établit avec la réalité est infini, ce qui rend impossible d'en avoir conscience de toutes" (Silva, 2022, p. 06).

Clot (2003) explique que la conscience étant une liaison, une connexion du sujet avec le monde (avec les objets du monde), avec les autres et avec soi-même à travers l'activité, elle n'existe pas sans son contraire, la déliaison, l'inhibition. Les processus inconscients renvoient à une activité non réalisée qui reste psychiquement fragmentée, en voie de se concrétiser. Ici encore, nous avons la reprise de la notion vygotkienne selon laquelle les processus inconscients sont potentiellement conscients<sup>101</sup>.

La psychothérapie peut être l'un des instruments pour réaliser "l'accouchement" de cette activité avec difficulté de connexion - de l'inconscient. Clot (2003 ; 2014) attribue cette difficulté de connexion qui génère une activité non réalisée aux conditions objectives et subjectives de l'activité. Ici, les émotions jouent un rôle central, mais la non-réalisation de

---

<sup>101</sup> Dans le même texte, mais dans la traduction en portugais, Clot (2014, p. 130) analyse que pour Vigotski, l'inconscient « [...] est une activité non intégrée dans l'expérience que le sujet a de lui-même. Cette partie de l'expérience, à la fois vécue et indisponible, n'est rien d'autre qu'une activité sous forme passive ». Cet aspect fragmentaire, passif, inquiète le sujet, ne le laisse pas « en paix ».

l'activité entraîne une non-conscience des significations et des sens qui y sont liés, ce qui génère à son tour une déconnexion de tout le système.

Martins (2015a ; 2015b), Santos (2015) et Silva (2022) analysent les particularités de l'inconscience dans les relations sociales reposant sur le capitalisme, en reliant ces contenus aux processus d'aliénation. Pour Martins (2015b) et Santos (2015), comme l'organisation sociale des moyens de production dans le capitalisme implique nécessairement une distanciation, une étrangeté du sujet par rapport à la réalité concrète, il existe une tendance à la distorsion de la réalité par l'idéologie qui explique et naturalise les moyens d'exploitation sociale. Santos (2015) et Silva (2022) soulignent que l'aliénation n'est pas toujours inconsciente et que les phénomènes inconscients ne sont pas tous le résultat du processus d'aliénation.

Pourtant, une partie du mécanisme social de l'aliénation consiste à dissimuler la genèse historique des processus sociaux, à fragmenter, distordre, obstruer la signification et à vider de sens divers aspects des relations sociales humaines. Cela peut, dans un processus d'appropriation, se convertir en phénomènes inconscients pour le sujet, vécus mais pas nécessairement vivants, accessibles et conscients pour lui.

L'inconscient peut encore présenter cette caractéristique de "mort vivant", de fossile, de comportement cristallisé ou fossilisé qui contribue à des blocages dans la vie du sujet sans qu'il soit conscient de la totalité de ce qu'il vit. Ces blocages peuvent néanmoins se manifester sous forme de traumatismes, de lapsus, de tics, de répétitions illogiques, etc. Dans la relation psychothérapeutique, dans la relation à l'autre, ces traces apparaissent voilées, dans les entrelignes du discours et de l'action, révélant leur pouvoir à devenir conscientes. C'est par le lien, le lieu social que le psychothérapeute établit avec les personnes en consultation clinique, que le psychothérapeute peut, en observant et en écoutant attentivement, les identifier et les travailler avec le sujet en accompagnement psychologique.

Dans ce sens

[...] une partie de ce qui est inconscient peut être la conséquence de processus aliénants qui, dissimulant la réalité, empêchent que des appropriations soient faites de manière à élargir le psychisme, à construire et à remettre en question les valeurs sociales, en augmentant l'offre de possibilités culturellement construites qui favorisent le développement vers l'humain générique. (Silva, 2019, p. 11).

Il convient de souligner que l'aliénation est un processus social et que l'analyse de la dimension négative de l'étrangeté du sujet par rapport aux relations dans lesquelles il est

immergé et par rapport à son propre être, ne se résume pas à son développement psychologique. Nous ne pouvons pas prendre une analyse sociologique de la réalité et la réduire à la constitution psychologique du sujet. Ainsi, nous affirmons que l'aliénation en tant que processus social, qui est également déterminant dans la constitution des individualités humaines, détermine à la fois les relations de la conscience et celles de l'inconscient. Dans d'autres moments, nous discuterons de l'impact de l'aliénation sur la formation du sujet.

Aita et Tuleski (2021, p. 69) avertissent, en se basant sur Vygotski (1934/2009), que les aspects non conscients de la réalité sont également une tendance de l'activité consciente. Par exemple, "[...] l'enfant est conscient de 'l'objet' de sa pensée, mais pas du 'processus' par lequel il pense", de sorte que les relations inconscientes ou non conscientes de ce qui a été vécu par le sujet constituent intrinsèquement le processus de développement ontogénétique. Sinon, le développement humain lui-même ne serait pas possible.

Devant ce qui a été exposé, nous présentons la synthèse de Silva (2019, p. 25-26, **nous soulignons**) :

On comprend que **l'inconscient** se réfère à des **contenus fragmentés de la réalité**, conséquence du processus d'aliénation (qui est un phénomène de la conscience), ainsi qu'à des **contenus dépourvus de significations** ou encore à **ceux qui, en raison de l'émotion qui leur est liée, ont été déplacés de la conscience, lorsqu'il y a des sens et des significations. Les modes d'action automatisés sont également inconscients**, dans lesquels il existe des sens et des significations, mais qui ne sont pas nécessaires à la conscience pour que l'individu puisse réaliser l'action, libérant ainsi d'autres processus psychiques tels que l'attention, la mémoire et la pensée pour d'autres actions qui en ont besoin. Outre l'inconscient, **il existe également des processus non conscients, qui renvoient aux possibilités humaines-génériques à un stade donné du développement, mais qui ne sont pas encore devenues conscientes**. Ainsi, le processus de développement de l'individu part de la prédominance des processus non conscients et des contenus inconscients, pour aboutir à la possibilité de l'émergence de l'autoconscience (à l'âge adulte), donc à une plus grande amplitude de la conscience, permettant le contrôle de sa propre conduite, comme Vygotski l'a défendu comme voie du développement humain.

Ce qui nous importe dans le contexte psychothérapeutique, ce sont les contenus inconscients et non-conscients qui peuvent être impliqués dans les processus d'aliénation et/ou

qui contribuent à la genèse d'empêchements, d'obstructions, de souffrances et de symptômes dans la vie du sujet, l'empêchant de devenir le sujet de sa propre vie. En limitant, par conséquent, sa santé, sa liberté, sa capacité à agir, penser et ressentir, selon Canguilhem (1943/2009).

### **3.1.2. Le concept d'autoconscience pour la Psychologie Historico-Culturelle et son appréhension dans le processus psychothérapeutique**

Dans l'étude du psychisme humain, nous nous concentrons sur la relation entre **activité et conscience** dans le processus de formation de cette dernière et, ensuite, sur le développement de **l'autoconscience**, qui ne peut se produire que dans le processus de développement ontogénétique du sujet, dans le processus de formation de sa **personnalité**<sup>102</sup>.

Cette compréhension est d'une importance capitale pour la psychologie clinique fondée sur la psychologie historico-culturelle. En effet, toute la relation entre le psychothérapeute et le sujet accompagné suit cette même logique qui consiste à permettre que les contenus importants pour le sujet soient d'abord travaillés sur le plan interpsychologique, dans la relation avec le psychothérapeute, afin que, dans un processus d'internalisation, ils puissent faire partie du système interfonctionnel du sujet, agir sur le plan intrapsychologique et, peut-être, composer sa personnalité.

Dans cette perspective, en accord avec Aita (2020) et Aita et Facci (2022), nous comprenons que l'une des possibilités d'action clinique individuelle et collective en PHC est l'intervention sur le processus de formation de la conscience. Cela contribue, comme l'ont montré les auteures (2020 ; 2022), à ce que le sujet développe une connaissance de la réalité humaine et sociale et sur soi-même, ainsi que sur les processus qui agissent dans la production de sa souffrance psychique, comme nous le discuterons<sup>103</sup>.

---

<sup>102</sup> Il convient de souligner que la racine de la formation de la personnalité, selon Vygotski (1931/2014), Leontiev (1975/2021), Delari Jr. (2013a ; 2013b), Martins (2015), réside dans le processus de conversion des fonctions psychologiques du niveau interpersonnel/interpsychique au niveau intrapersonnel/intrapsychique. Nous aborderons la formation de la personnalité plus loin.

<sup>103</sup> Aita (2020) met en avant trois compréhensions principales du concept de conscience qui, selon son analyse, sous-tendent le travail du (de la) psychothérapeute. Tout d'abord, elle explique la conscience comme un reflet psychique de la réalité chez l'être humain, puis elle aborde, comme nous l'avons également fait, la conscience comme un système de fonctions psychologiques et, enfin, elle discute du processus de prise de conscience comme un élément central du contexte psychothérapeutique. L'auteure (2020) s'appuie sur les théoriciens de la psychologie historico-culturelle, en soulignant l'accord entre ces auteurs, malgré quelques divergences. Nous partageons son avis sur le fait que ces divergences au sein de la Troïka ne sont pas centrales au point de créer des ruptures dans l'unité théorico-méthodologique de la Psychologie Historico-Culturelle. De même, Aita (2020) souligne que ces trois compréhensions de la conscience pour l'étude de la psychologie clinique constituent une approche didactique du concept ; ces trois manières de comprendre la conscience sont donc contenues dans la totalité de ce construit théorique.

D'autre part, nous pensons également, en accord avec Aita et Facci (2022) et Bianchi (2024), qu'il ne s'agit pas simplement de produire une prise de conscience de soi, de son milieu et de ses relations. Nous comprenons que le développement et la prise de conscience ne peuvent être des fins en soi, car dans un processus psychothérapeutique, la conscience devient un instrument de la personnalité. À partir de cela, le (la) psychothérapeute peut travailler sur les possibilités de développer ce sujet comme un sujet critique, actif dans ses relations, agissant dans la société et/ou dans des projets de transformation sociale de manière individuelle et collective.

Nous allons maintenant expliquer brièvement le processus de formation de la conscience dans l'ontogenèse du sujet singulier, afin de mettre en évidence la possibilité de construire une conscience de soi, en considérant comme élément important les médiations propres au contexte psychothérapeutique. Pour ce faire, nous nous appuierons sur les principes généraux de la psychothérapie dans la PHC.

Aita (2020) s'appuie sur les textes dans lesquels Vygotski<sup>104</sup> développe le concept de conscience en situant les fonctions psychologiques supérieures à sa base. Le milieu et la manière dont ce processus se déroule établissent le fondement de la personnalité, qui ne peut être formée que par la relation avec autrui dans la dynamique inter-intrapsychologique.

Tout au long de sa vie, l'enfant s'approprie sa propre histoire à partir de la biographie qui lui est racontée par autrui. Ce n'est que dans le cadre d'un processus de développement de la personnalité et de l'autoconscience que le sujet peut s'approprier soi-même et commencer à raconter son **autobiographie**. Selon Aita (2020, p. 83),

En psychothérapie, nous étudions l'histoire du développement social du sujet, la façon dont il s'est approprié les valeurs culturelles et les formes de comportement socialement constituées transmises par le groupe social, la communauté et la société auxquels il est lié. Il s'agit de comprendre comment les relations sociales et les expériences de ce sujet, situées historiquement, ont contribué à ce qu'il développe sa forme actuelle de comprendre la réalité et soi-même. Nous analysons également comment sa souffrance

---

<sup>104</sup> Les méthodes d'investigation réflexologiques et psychologiques (Vygotski, 1924/2004e) ; La conscience comme problème de la psychologie du comportement (Vygotski, 1925/2004d), dans lequel l'auteur présente une notion de conscience basée sur la réflexologie. Dans La méthode instrumentale en psychologie (Vygotski, 1930/2004c), et dans le texte coécrit avec A. R. Luria L'instrument et le signe dans le développement de l'enfant (Vygotski & Luria, 1930/2007), nous avons déjà la systématisation des fonctions psychologiques supérieures en tant que produit du développement historique et en relation avec la conscience. Ce n'est que dans les textes Pédologie de l'adolescent (Vygotski, 1931/2006c) et Pensée et langage (Vygotski, 1934/2001) que l'auteur développe la notion de conscience en tant que système psychologique interfonctionnel (Aita, 2020).

psychique s'est constituée, comment les processus critiques de la vie sociale ont engendré cette souffrance qui se manifeste par des modifications dans la personnalité de ce sujet. Ce processus d'analyse et de réflexion historique et dialectique contribue à promouvoir le développement de la conscience du sujet sur sa propre histoire (celle-ci étant personnelle, de groupe, familiale, communautaire, sociale et historiquement située dans le temps). Cette compréhension permet au sujet de développer une plus grande maîtrise sur sa vie, ainsi que de nouvelles possibilités d'action individuelle et collective.

La psychothérapie peut agir comme un moyen de développement et de synthèse de l'autoconscience, puisque l'autoconscience agit comme un centre régulateur de la relation activité-conscience-personnalité. En effet, la conscience de soi présuppose que le sujet se projette au-delà de soi-même, elle part de l'analyse et de la compréhension des relations, de la généralité humaine, et ce n'est qu'alors qu'elle peut devenir une synthèse du sujet pour soi-même. Selon Vigotski (1932/2006b), l'adolescence, à notre époque, est un moment propice au développement de la conscience de soi.

C'est à l'adolescence que se structure le sens personnel de la vie du sujet, qui est dynamique, mais qui est pour la première fois le produit d'un processus de l'autoconscience. L'autoconscience peut être comprise à cette étape comme une conscience sociale convertie à l'intérieur, formant la personnalité en créant la synthèse qui reflète la vision du monde du sujet.

Pour Anjos (2017, p. 54), l'autoconscience marque " la relation, entre les adolescents, médiée par les normes morales et éthiques établies entre les adultes, c'est-à-dire une relation médiée par des objectivations non matérielles ", mais symboliques. C'est en prenant conscience de ces normes, de la manière dont la société, les relations sociales et intimes fonctionnent, que l'horizon de sa propre conscience s'élargit au point de pouvoir se regarder soi-même.

Nous pouvons ici relier le concept de l'autoconscience au concept de santé de Canguilhem (1966/2009), que nous avons présenté dans la section II. Le développement de l'autoconscience peut contribuer au processus de santé de l'individu.

Pour Leontiev (1975/2021), le problème de l'autoconscience n'a pas été résolu par la psychologie, précisément parce qu'il exige d'aller au-delà de la connaissance de soi ; l'autoconscience peut contribuer au développement d'une conscience de classe qui ne se forme que dans des contextes d'action collective sur la société. Cela demande une analyse universelle, partant de la particularité des rapports sociaux : classe sociale, race, genre, temps historique, rapports institutionnels, rapports générationnels, etc. pour comprendre la singularité de ce que l'on est.



Dans ce sens, le sujet peut, comme nous le verrons au chapitre V, dans un contexte psychothérapeutique, travailler sur des dilemmes liés à des problèmes sociaux. Développer la pensée critique à partir d'un accompagnement psychothérapeutique, par exemple, implique de réfléchir à la relation avec la genèse sociale et d'analyser sa propre genèse personnelle dans ce contexte, en se responsabilisant pour les deux. C'est se responsabiliser pour soi, mais aussi pour sa place dans les relations sociales.

En s'appuyant sur Aita (2020, p. 93), l'étude de la formation de la conscience, de la conscience de soi et de l'autoconscience est importante dans la clinique psychologique, car

Notre proposition d'intervention psychothérapeutique vise à agir sur le processus de développement de la conscience de soi/l'autoconscience, sur la capacité du sujet à entretenir un rapport conscient à la généricité. Elle vise à ce que le sujet établisse des liens entre son développement personnel et le développement historique et social de l'humanité, qui se déroule dans le contexte concret des rapports de production de la vie matérielle. Elle vise à ce que le sujet se reconnaisse dans la réalité plus large et comprenne comment cette réalité le constitue.

En psychothérapie, nous réalisons un mouvement intentionnel allant de la conscience de soi vers le développement de l'autoconscience. Selon Martins (2015b, p. 107. L'auteur souligne)

L'autoconscience implique, outre la connaissance sur soi, l'établissement de liens entre cette connaissance et le système de relations sociales dans lequel l'individu est inséré. Elle suppose une connaissance de soi face aux conditions objectives d'existence, c'est-à-dire dans les intersections qu'elle établit avec le monde environnant. Elle s'identifie au processus d'*aller au-delà de soi*, par lequel l'individu se reconnaît dans la réalité plus large dans la même mesure qu'elle est reconnue en lui.

En prenant comme objet d'étude dans cette thèse, **la psychothérapie avec les jeunes adultes**, nous pensons que discuter de la formation de la conscience de ces jeunes et de leurs processus d'autoconscience implique d'historiciser leur processus de vie dans la société actuelle. Situer leurs déterminations sociales et leurs possibilités d'agir, de penser et de ressentir dans ce temps historique est le premier pas vers une discussion sur les jeunes adultes dans le contexte de la psychothérapie.

Cela nous oblige, afin de maintenir une rigueur méthodologique dans un premier temps, à analyser les cas étudiés dans cette thèse de manière plus générique et universelle, pour ensuite les analyser dans la richesse de leurs singularités. C'est pourquoi nous avons choisi de discuter de manière générale la crise de développement des jeunes adultes accompagnés en psychothérapie, avant d'analyser les drames singuliers de trois de ces jeunes femmes accompagnées.

L'un des objectifs de la prise en charge clinique est donc d'offrir, à travers la relation psychothérapeutique, un espace de formation de lien, d'écoute et d'accueil, en recherchant des médiations qui permettent l'appropriation de soi et l'objectivation de soi dans le monde, dans le but de développer le plus possible l'autoconscience et l'autonomie du sujet<sup>105</sup>. Dans ce processus, il est essentiel que le psychologue fournisse des médiations qui permettent le développement de la pensée critique de la réalité, en cherchant la genèse des phénomènes et leur explication.

En ce qui concerne le travail avec les jeunes adultes en clinique individuelle, il est entendu que toute pratique psychologique qui se veut éthique doit nécessairement développer une pensée critique et radicale sur la réalité. Pour donner plus de consistance à la constitution d'une perspective clinique avec les jeunes adultes, il est nécessaire de s'appuyer sur des conceptions critiques du processus de médicalisation sociale de cette période du développement.

Comprendre la dynamique de formation de la personnalité du jeune adulte contemporain est essentiel pour comprendre les processus de maladie présents à cette étape du développement. D'autant plus que ces activités dominantes<sup>106</sup> sont des structures au sein de processus d'exploitation et d'inégalités de classe, de race et de genre, non pas comme des segments, mais comme le fondement de la construction de l'individualité dans cette société.

---

<sup>105</sup> Duarte (2005) explique que le processus d'objectivation se constitue dans l'activité des êtres humains, dont les caractéristiques finissent par être transférées aux produits de leur travail, en se matérialisant dans ce produit, qui acquiert ainsi une fonction spécifique dans la pratique sociale. Quant à l'appropriation "[...] c'est le processus médiateur entre le processus historique de formation du genre humain et le processus de formation de chaque individu en tant qu'être humain" (Duarte, 2005. p. 33). Le processus de transmission des créations du genre humain aux générations les plus récentes s'effectue à travers un processus éducatif, au cours duquel les nouvelles générations s'approprient les connaissances humaines historiquement produites jusqu'à présent. C'est pourquoi l'appropriation est opposée et complémentaire de l'objectivation. Elle est le processus actif qui rend possible l'objectivation, mais qui n'est également possible que grâce à celle-ci. Tant le processus d'objectivation que le processus d'appropriation conduisent à la production et à la reproduction de la société et du genre humain. Cependant, l'appropriation produit dans la personnalité du sujet les traits essentiels de l'activité accumulée dans l'objet.

<sup>106</sup> Elle peut également être trouvée sous le terme d'activité principale ou d'activité dominante du développement ontologique

Nous le ferons plus tard, lorsque nous discuterons du développement ontogénétique du jeune adulte dans le mode de production capitaliste néolibéral. Il convient également de souligner que, pour la PHC, l'étude du psychisme et, plus spécifiquement, de la conscience, est étroitement liée à la relation entre l'activité humaine dans le processus de développement de la personnalité.

Comme nous l'avons vu tout au long de cette section du Chapitre III, en psychothérapie, le développement de l'autoconscience (et en dehors du contexte psychothérapeutique, de la conscience de classe) contribue à ce que ces relations inconscientes deviennent véritablement signe d'intervention sur soi, sur le monde et sur l'autre, c'est-à-dire conscientes.

Dans la section suivante, nous aborderons les principes explicatifs du sujet dans le contexte psychothérapeutique. Le sujet accompagné et la relation psychothérapeutique qui s'établit avec lui sont les principaux objets d'analyse du psychothérapeute. Cependant, comme nous l'avons vu, si l'essence et l'apparence étaient immédiates à la perception humaine, nous n'aurions pas besoin de science ou de psychothérapie.

Nous prenons le psychisme humain de qualité consciente comme objet, et les relations sociales et l'historicité comme principes explicatifs dans le processus de singularisation, car l'analyse du sujet dans le contexte psychothérapeutique, ainsi que les subtilités de la relation psychothérapeutique, ne vont pas de soi. Elles ont besoin de médiations conceptuelles et méthodologiques pour être dévoilées.

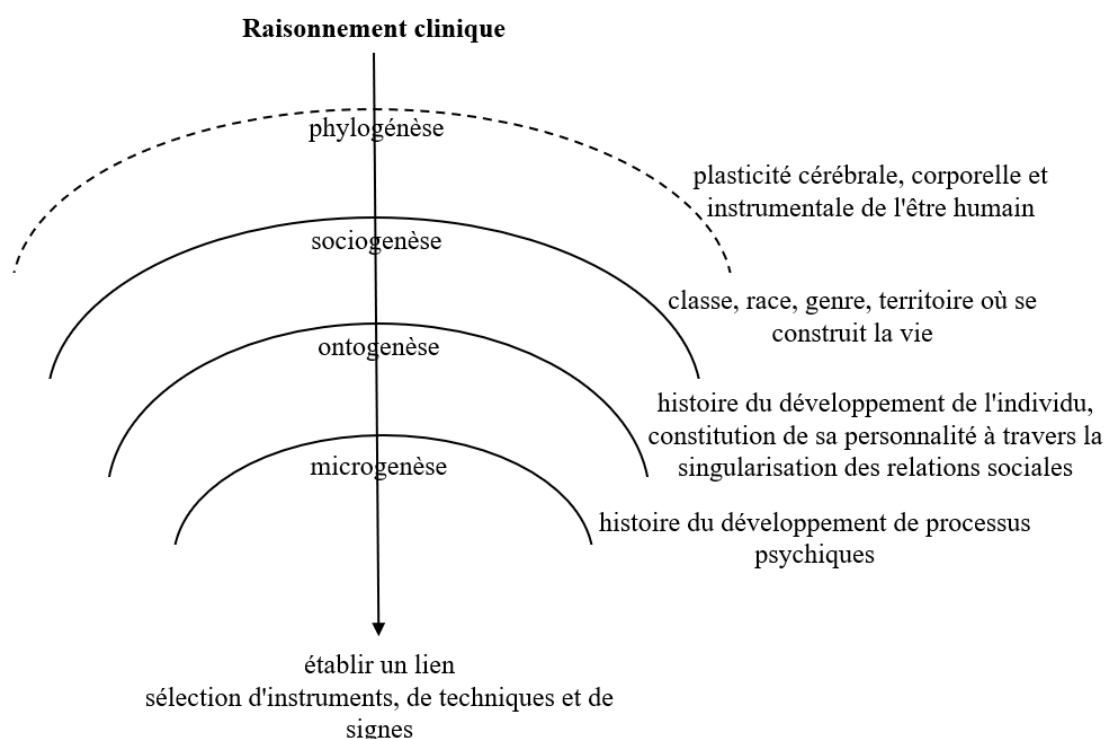
### **3.2 Mode de procédure pour l'analyse et le raisonnement clinique dans le contexte psychothérapeutique**

Dans le contexte clinique, le mouvement de notre objet d'étude en PHC, le psychisme humain n'a de sens que s'il est analysé en relation avec notre objet de travail, le sujet concret. La dynamique de cette analyse, cependant, n'est ni évidente ni linéaire.

Comme cheminement pour le **raisonnement clinique**, Delari Jr. (2013a) propose au psychologue de considérer quatre plans qui s'entrecroisent dans la genèse du sujet concret : 1) la phylogenèse ; 2) la sociogenèse ; 3) l'ontogenèse et ; 4) la microgenèse. Ces quatre catégories, inhérentes les unes aux autres, correspondent à différents niveaux d'abstraction à partir desquels il est possible d'analyser la constitution psychique du sujet. Cela signifie qu'elles ne s'annulent pas, mais qu'elles correspondent à différents degrés de généralité, chacune montrant des aspects différents de la genèse développementale de l'être humain. Ces quatre dimensions, ou quatre niveaux de raisonnement, ne sont pas directement applicables à l'interprétation du sujet dans

un contexte psychothérapeutique, mais elles constituent la colonne vertébrale du raisonnement clinique pour comprendre la constitution du sujet dans la PHC.

Figure 3 : Raisonnement clinique dans la PHC avec une description des aspects phylo-, socio-, onto- et microgénétiques



Source : Élaboration personnelle

La **phylogénèse** est l'histoire du développement des espèces. Leontiev (1959/1978a) et Luria (1979) expliquent le développement du comportement complexe de l'être humain en attribuant à la phylogénèse le développement des traits de comportement social et des fonctions psychiques qui sont fondamentaux pour l'appareil corporel de l'être humain d'aujourd'hui. Dans ce processus, Luria (1979) souligne la plasticité corporelle et cérébrale de l'être humain, qui se développe dans les activités de travail rudimentaires déjà chez les hominidés<sup>107</sup>.

<sup>107</sup> Nous partons du concept scientifique selon lequel l'émergence de l'espèce humaine est phylogénétiquement le résultat d'un saut qualitatif par rapport à certains types de singes, parmi lesquels les hominidés sont les singes anthropomorphisés les plus développés. Les hominidés caractérisent la forme humanoïde la plus primitive, lorsque les lois biologiques prévalent encore sur l'être humain naissant. La terminologie "hominidé" se réfère aux singes anthropoïdes qui, après une évolution phylogénétique menacée, ont dû recourir au travail dans leur interaction avec la nature pour continuer à survivre. Ils ont donc subi de sérieuses modifications qui les ont transformés en ce que l'on peut appeler un être humain primitif (biologiquement dotés de caractéristiques humaines, de sorte qu'ils

Leontiev (1959/1978a) explique qu'au cours du processus évolutif, le corps humain devient plus "plastique" et dynamique grâce au développement de l'activité de travail, de la vie collective et du langage. En internalisant le produit de la relation entre ces trois éléments et en transmettant culturellement ces produits aux autres générations, les hominidés ont pu contribuer à un saut qualitatif : le passage des lois biologiques qui régissent l'évolution aux lois socio-historiques qui sont régies par le mode de production des êtres humains dans la construction de l'histoire<sup>108</sup>.

Partir de la phylogenèse n'a pas d'impact direct ou immédiat sur la gestion ou même le raisonnement clinique des psychothérapeutes. Cependant, comprendre la phylogenèse humaine permet au psychothérapeute historico-culturel de comprendre, selon la notion vygotskienne, que le corps humain est doté d'un potentiel de développement "infini". Ce qui limite ces possibilités infinies, ce sont les conditions matérielles d'existence de l'être humain dans un temps historique donné.

Le ton de voix, la posture, les manières et le comportement spécifique d'une adolescente blanche dans notre société actuelle, par exemple, ne sont pas caractéristiques d'une "femme". Il s'agit plutôt des caractéristiques d'une personne en développement, destinée à jouer certains rôles sociaux, de genre, de race, de classe, etc. attendus par la société. La détermination de ces rôles sociaux, qui sont des comportements institutionnalisés dans les sociétés, émerge d'une société inégalitaire circonscrite par des relations patriarcales. Ce sont ces rapports historiques qui serviront de base à l'évaluation psychologique développée par le psychologue dans un contexte psychothérapeutique. C'est en ce sens que Delari Jr. (2013a) propose l'analyse de la sociogenèse comme partie intégrante du raisonnement clinique.

La **sociogenèse**, qui est intégrée à la phylogénie humaine régie par les lois socio-historiques, concerne l'histoire humaine, le développement des différents groupes sociaux ou sociétés. Même s'ils appartiennent à la même espèce, les êtres humains organisés en sociétés créent des codes, des langues, des techniques et des outils qui conduisent à l'émergence de caractéristiques culturelles différentes entre les peuples. Selon Delari Jr (2013a, p. 79) "[...] au cours de ce long temps historique, des manières de signifier le monde sont développées, de

---

commencent à être régis par les processus socio-historiques qui sont le fruit du travail) et, plus tard, en un être humain proprement dit, culturel (Vygotski & ; Luria, 1996).

<sup>108</sup> « Nous ne voulons pas dire par là que le passage à l'homme a mis fin à l'action des lois de la variation et de l'hérédité, ni que la nature de l'homme, une fois constituée, n'ait subi aucun changement. L'homme n'est évidemment pas soustrait au champ d'action des lois biologiques. Ce qui est vrai, c'est que les modifications biologiques héréditaires ne déterminent pas le développement socio-historique de l'homme et de l'humanité ; celui-ci est désormais mû par d'autres forces que les lois de la variation et de l'hérédité biologiques ». (Leontiev, 1959/1978a, p. 264).

même que des manières d'éduquer les jeunes. De sorte que la formation sociale du psychisme individuel découle aussi des propriétés de ce plan génétique”.

Situer historiquement le jeune adulte qui vit la crise de l'entrée dans l'âge adulte dans la période pandémique et postpandémique au Brésil, par exemple, implique de réfléchir aux enjeux politiques, économiques et sociaux du pays et du monde. Il s'agit de qualifier le mode de production capitaliste et de le qualifier dans sa période néolibérale de perte des droits historiquement acquis par la classe ouvrière. Il s'agit d'examiner les perspectives de vie, de sociabilité et de travail pour une jeunesse confrontée à la matérialité d'un monde virtualisé, médié par les réseaux sociaux, platformisé, ancré dans une pragmatique lyophilisée et une accumulation financiarisée (Antunes, 2009).

S'approprier des particularités de ce temps historique, de ces pratiques de production socio-économiques destructrices (des êtres humains, de la nature, de la santé mentale) englobe la production de souffrance psychique (Almeida, 2018 ; Silva, 2019). Pour les jeunes, ce contexte historique implique de se projeter vers un avenir incertain.

La dimension sociogénique de l'analyse, qui constitue le raisonnement clinique, implique également de penser l'histoire des relations dans le pays, l'État, la ville, le quartier et la communauté dont le sujet appartient. Ce n'est qu'ici que dans le raisonnement clinique (pas nécessairement dans le mouvement des séances psychothérapeutiques) nous abordons les configurations familiales, car elles sont imprégnées de toute cette histoire sociale.

On regarde ici la structure de cette famille, qu'elle soit homoparentale, nucléaire, monoparentale, etc. Nous essayons également de comprendre, en collaboration avec le sujet accompagné, l'expression des rôles sociaux, notamment des rôles de genre, cristallisés dans la société et reproduits au sein de la famille. Nous identifions et analysons les relations du sujet avec les institutions auxquelles il appartient - école, université, espaces religieux, etc.

Par exemple, dans le cas d'un adolescent, nous cherchons à comprendre et à analyser la douleur du harcèlement à partir de ses bases matérielles et historiques, c'est-à-dire en tant qu'expression de la violence de la société capitaliste (compétitivité, individualisme, etc.) qui s'exprime à l'école. Ici, nous ne diluons pas la souffrance du sujet singulier, mais nous lui fournissons une base pour qu'il puisse comprendre la genèse de sa douleur, de sa souffrance, et pour être capable de développer des moyens de faire face, non seulement individuellement, mais aussi avec un soutien collectif contre cette violence.

Il est essentiel dans l'analyse du développement psychique d'un être social donné en tant que complexe de contradictions, de situer et de travailler avec le sujet sur sa position de classe, ainsi que sur les valeurs, les coutumes, etc. qu'il reproduit dans la lutte des classes. Nous

abordons ici le processus d'aliénation qui est internalisé par l'individu au cours de son développement ontogénétique.

Étant donné que la relation clinique se situe dans la relation entre l'interpsychologique et l'intrapsychologique, et vice versa, nous partons du processus de contextualisation de l'individu singulier au sein de ces relations aliénées, lesquelles auront des impacts importants sur le psychisme humain singulier.

Martins (2015b) met en évidence cinq formes **d'aliénation** qui dessinent des processus psychiques et dénotent l'appauvrissement de valeurs essentiellement humaines, qui peuvent apparaître comme des traces inconscientes. Selon cette auteure, à travers ces formes d'aliénation, l'individualité du sujet se transforme en individualisme. Cette réflexion nous semble centrale pour penser l'écoute et la gestion du psychologue clinicien. Ces cinq formes sont les suivantes :

1. Le sentiment d'impuissance : se sentir incapable de gérer son propre destin. Sentiment d'impuissance dû à l'exposition récurrente à des situations d'inhibition, d'interdiction, de déni et de pression qui empêchent le développement des capacités nécessaires à l'autonomie ;
2. Sens de l'absurde : faible attente de mise en relation des comportements et des probabilités d'aboutissement de manière satisfaisante. En conséquence, le sujet peut faire l'expérience du détachement, de l'isolement, des fantasmes, des idéalizations, des simplifications et des réductionnismes, des déformations de la réalité et de la subordination à celle-ci.
3. Isolement : aliénation par rapport aux groupes et aux valeurs sociales en raison d'un sentiment de désespérance et de l'attribution de sens négatif aux valeurs de groupe, sociales et personnelles ;
4. Auto-étrangeté : produit une "sélection biaisée et aveugle" de l'expérience par rapport aux valeurs, aux normes sociales, aux significations et aux sens personnels, en raison de la déconnexion entre l'activité et la réalisation de ses objectifs (Martins, 2015b, p. 118).
5. Absence de normes ou anomie : distanciation par rapport à la société, qui peut conduire à la rupture des liens communautaires et interpersonnels. Les relations d'oppression peuvent devenir insupportables pour le sujet. À cela s'ajoute une possible survalorisation des normes institutionnelles sans compréhension de leurs racines historiques. Le sociologue Émile Durkheim (1858-1917), par exemple, a lié l'état

d'anomie au suicide, en soulignant sa production en tant que maladie de l'organisme social.

Dans le cabinet du psychothérapeute, on retrouve ces cinq dimensions dans des comportements ritualisés, fossilisés, dépourvus de sens conscient et qui peuvent déclencher une fétichisation de sa propre personnalité, comme l'avertit Martins (2015b). Laurell (1983) relie le sentiment d'absurdité, d'impuissance et d'absence de sens aux processus d'usure de la force de travail, qui, dans le processus santé-maladie, peuvent conduire le sujet à devenir malade.

Par exemple, dans le contexte psychothérapeutique, la personne présente un discours et des conceptions typiques du processus de médicalisation sociale, "*je suis faible, incapable, je suis malade*", mettant en évidence des symptômes isolés des relations qui les produisent. Elle adopte un comportement défensif sans en comprendre la cause. Elle exprime des sentiments, des façons d'agir au quotidien et des pensées sur lesquels elle prétend « *ne pas avoir de contrôle* », etc.

Nous avons abordé la phylogenèse et la sociogenèse, telles que décrites par Delari Jr. (2013a), comme des processus pertinents dans l'analyse génétique-développementale du sujet et que nous considérons importants dans le raisonnement clinique de la psychothérapeute, orientant son écoute et son approche.

Nous allons maintenant nous intéresser au troisième niveau d'analyse (sur les quatre) proposé par Delari Jr. (2013a) : **l'ontogenèse**. Nous présenterons ensuite le dernier niveau, la microgenèse. L'auteur souligne que ces deux niveaux d'analyse sont les principaux dans l'investigation psychologique du sujet concret.

L'ontogenèse est l'histoire du développement de l'individu. " Il s'agit du processus historique qui comprend toute la durée de vie d'une personne, d'un individu, d'un être unique " (Delari Jr., 2013a p. 79). Pour Vygotski (1931/2014), l'ontogenèse ne répète pas la phylogenèse, car elle est l'histoire singulière de la manière dont un individu donné s'approprie et s'objective dans le monde à partir des relations sociales (pas uniquement instinctives et biologiques).

Tandis que l'enfant dans son développement n'est pas encore un adulte en termes biologiques, mais qu'il est déjà immergé dans une culture avec toute l'accumulation symbolique et technique dont il dispose - fusionnant son développement biologique avec l'appropriation des moyens culturels que la société met à sa disposition. [...] il est fort probable qu'un enfant sera d'abord autorisé à utiliser une souris ou un clavier d'ordinateur plutôt qu'à manipuler une cuisinière ou un barbecue. L'ontogenèse du psychisme humain ne répète pas les mêmes étapes que l'humanité a traversées



justement en raison de notre capacité à interagir dès l'enfance avec un monde culturel déjà constitué - avec des instruments, des techniques et des systèmes de langage que nous ne découvririons ni ne créerions jamais seuls en une seule génération, que nous pouvons nous approprier dans le temps d'une seule vie humaine, avec l'aide d'autres personnes déjà insérées dans la culture, et les pratiques sociales dans lesquelles elle s'organise. (Delari Jr., 2013a, p. 79-80).

Dans ce mouvement, la personnalité se forme par la singularisation des relations sociales chez le sujet concret. C'est sur la base des relations humaines développées à un moment historique donné, à partir d'un certain mode de production et de culture, que le sujet singulier se développe ontologiquement. Cela parce que ces relations sociales sont stables, mais dynamiques ; nous pouvons caractériser certains traits générationnels spécifiques qui se rapportent à ce qui était produit à un moment précis de l'histoire, par exemple. Avoir 20 ans en 1920 est différent d'avoir 20 ans en 2020.

C'est dans ce sens que nous pouvons articuler l'étude de l'ontogenèse du sujet avec la périodisation du développement. Dans le mouvement du Tome IV des *Œuvres choisies*<sup>109</sup> de Vygotski (1931-34/2006b) et dans l'œuvre de Vygotski, Luria et Leontiev (1929-77/2014) *Langage, développement et apprentissage*, nous identifions que le processus de développement humain se déroule, selon ces auteurs, au sein de périodes stables et critiques<sup>110</sup>.

En ce qui concerne les périodes critiques, c'est-à-dire les crises de développement, qui sont au centre de notre analyse, Vygotski (1931-34/2006b) les conçoit comme des points de basculement dans le développement humain. Elles peuvent se manifester de manière aiguë ou plus douce, mais elles expriment toujours le mouvement de l'ancien vers une nouvelle manière d'être. Selon Anjos (2017, p. 78)

Le développement psychologique est lié aux conditions objectives d'organisation sociale, comprenant des ruptures, des crises et des sauts qualitatifs qui provoquent un changement dans la qualité de la relation de l'individu avec le monde. D'où l'importance de l'étude de la catégorie activité.

---

<sup>109</sup> Titre original : Obras Escogidas: psicología infantil.

<sup>110</sup> Nous reviendrons plus en détail sur la discussion du développement ontogénétique pour la PHC dans le Chapitre IV. Cependant, pour la structuration logique et conceptuelle du raisonnement clinique psychothérapeutique en PHC, nous prenons la liberté d'anticiper certains aspects de cette discussion qui seront repris et approfondis par la suite.

La dynamique des périodes stables et critiques du développement humain se produit non pas par la maturation biologique du sujet, mais par des changements dans les activités qui guident le développement du sujet (Leontiev, 1944/2014 ; Elkonin, 1987). Cela permet l'émergence de nouvelles fonctions psychologiques supérieures et de nouveaux arrangements systémiques entre les fonctions psychologiques existantes, un processus que Vygotski appelle *néoformations psychiques* (Vygotski 1931-34/2006b).

Pour Leontiev (1944/2014), le développement ontogénétique se fait par le biais d'activités dominantes<sup>111</sup>. Une activité dominante, à son tour, n'est pas simplement l'activité la plus fréquente dans une période donnée du développement, mais celle qui prépare l'individu à un saut qualitatif dans le développement.

Chez Vygotski (1931-34/2006b), nous trouvons une délimitation des périodes les plus stables et des périodes critiques du développement<sup>112</sup>. Ces périodes surviennent dans des situations spécifiques de la vie. Vygotski (1932/2006a) discute l'idée de **situation sociale de développement** (SSD) comme concept pouvant guider l'analyse diagnostique et, par conséquent, l'intervention psychologique, car elle est le point de départ des changements dynamiques dans les activités du sujet à chaque étape du développement.

La SSD fait référence au fait qu'à chaque nouvel âge, la relation que le sujet établit avec le milieu social environnant est particulière, spécifique, non reproductible et unique. Cette situation "[...] détermine pleinement et entièrement les formes et la trajectoire qui permettent à l'enfant d'acquérir de nouvelles propriétés de la personnalité, puisque la réalité sociale est la véritable source du développement, la possibilité pour le social de se transformer en individuel" (Vygotski, 1932/2006a, p. 264).

Selon Vygotski (1935/2018), la manière spécifique d'appréhender et d'expérimenter une situation sociale donnée est comprise à partir du concept d'expérience vécue ou *perezhivanie*.

---

<sup>111</sup> Les traductions en portugais comprennent également les termes : activité principale et activité guide.

<sup>112</sup> Comme cela dépasse le cadre de notre recherche dans cette thèse, nous n'aborderons pas chacune de ces étapes. Il s'agit des étapes suivantes : crise post-natale ; première année (2 mois à 1 an. Communication émotionnelle directe) ; crise de la première année ; enfance précoce (1 à 3 ans. Activité de manipulation d'objets) ; crise de la troisième année ; âge préscolaire (3 à 7 ans. Jeu et jeu de rôle) ; crise de la septième année ; âge scolaire (8 à 12 ans. Activité scolaire) ; crise de la treizième année ; adolescence/puberté (14 à 18 ans. Communication personnelle et intime et activité d'étude technico-professionnelle) ; crise de 17/18 ans (Vygotski, 1931-34/2006b). Nous ajoutons également, sur la base de Martins, Abrantes et Facci (2016) : jeunesse/jeune adulte (18 à 29 ans) ; crise de la vie adulte entre 25 et 35 ans (Activité de travail). Dans le prochain chapitre de cette thèse, nous approfondirons uniquement le développement de l'adolescent et de l'adulte en lien avec la crise du jeune adulte, qui est notre objet d'analyse dans le cadre de cette étude. Pour une compréhension plus approfondie du sujet en général, outre le *Volume IV des Œuvres choisies* de Vygotski (1931-34/2006b) et le livre *Langage, développement et apprentissage* de Vygotski, Luria et Leontiev (1929-77/2014), nous suggérons la littérature plus contemporaine, le livre organisé par Martins, Abrantes et Facci (2016) intitulé *Périodisation historico-culturelle du développement psychique : de la naissance à la vieillesse*.

Pour l'auteur (1935/2018), la *perezhivanie* est une unité entre le milieu social et la personnalité du sujet. C'est dans la *perezhivanie* que les aspects des relations sociales présents dans le milieu de développement de la personne sont intériorisés et deviennent une forme singulière d'être, des attributs de la personnalité. La *perezhivanie* est donc déterminée par la situation sociale de développement, comme nous le verrons dans les prochaines sections de cette thèse.

Selon Delari Jr. (2012) et Aita (2020), le processus psychothérapeutique commence par l'accueil (établissement du lien) pour passer à l'analyse diagnostique/évaluation psychologique (définition de la plainte et du potentiel de développement du sujet à partir de sa situation sociale et des expériences qu'il rapporte), puis à l'intervention et, enfin, à la clôture. Dans ce processus, il est essentiel que le psychothérapeute identifie la situation sociale de développement du sujet et parte de là pour réaliser une analyse ontologique du sujet. Celle-ci est comprise comme étant à la fois déterminé et déterminant des activités et les relations sociales auxquelles il participe. Il est également un sujet actif dans la construction de sa vie, de sa communauté et de la société. Pour se développer activement, ce sujet doit s'approprier les médiations créées historiquement pour se regarder et regarder le monde dans lequel il vit, développant ainsi son autoconscience et son autonomie.

Pour développer cette voie d'un sujet autonome et actif dans ses relations, nous réalisons dans le processus psychothérapeutique, comme partie du raisonnement clinique, une investigation également de la **microgenèse** du sujet. C'est le dernier point proposé par Delari Jr. (2013a) pour l'analyse génétique-développementale, que nous prenons comme carburant du raisonnement clinique en PHC. L'auteur (2013a, p. 82-83) définit la microgenèse comme suit :

[...] se réfère à l'histoire du développement de processus psychiques particuliers d'une personne avec d'autres au cours d'une période de temps relativement courte. Par exemple, l'apprentissage des règles nécessaires à la résolution d'un nouveau problème logico-mathématique, la compréhension et l'utilisation de tactiques inconnues auparavant pour participer à un jeu de stratégie, le fait d'être ému par la lecture d'un livre ou d'une pièce de théâtre, peuvent tous impliquer des processus micro-génétiques. [...] Disons encore que les actes de "prise de conscience" d'un concept pertinent pour notre pratique professionnelle, nos droits en tant que citoyens ou notre conception des soins de santé, peuvent également être considérés comme le "point culminant" des processus microgénétiques. C'est, pour ainsi dire, l'ontogenèse "en acte", réalisée dans le temps présent, et "en puissance", ouvrant des voies pour l'acquisition du nouveau

dans un futur proche. Ce n'est pas quelque chose "d'instantané", car la genèse implique durée, production et non "création à partir de rien".

En **psychothérapie**, l'analyse de la microgenèse n'est pas isolée, elle fait partie de la sélection des techniques, des instruments et des signes dans l'action de la psychothérapeute dans le cadre de l'investigation sur le développement ontogénétique du sujet singulier, ce qui apparaîtra plus clairement dans la section V. À partir des relations qui émergent dans le rapport entre la conscience, la non-conscience et l'inconscient, qui sont identifiées à travers les contradictions identifiées chez le sujet accompagné, le professionnel peut créer des interventions qui mobilisent la zone de développement proximal<sup>113</sup> du sujet accompagné, permettant le réarrangement des fonctions psychologiques supérieures, le développement des sens, etc. (Clarindo, 2020). Cependant, l'intervention psychothérapeutique ne se limite pas à cela.

**L'intervention psychologique** fondée sur la théorie historique-culturelle ne doit pas se limiter à examiner uniquement le sujet psychologique, mais doit également se tourner vers la compréhension des relations sociales, idéologiques et aliénantes dans les processus constitutifs de la personnalité singulière, en utilisant des médiations qui potentialisent le processus de construction du motif en tant que générateur de sens (Tuleski, 2009).

Il n'existe cependant pas de manuel sur la manière dont le psychologue clinicien doit entreprendre cette analyse, mais on sait qu'elle doit être réalisée avec le sujet clinique (dans ce cas, le jeune adulte), dans un processus dynamique entre accueil-diagnostic-intervention (Delari Jr., 2006 ; Delari Jr., 2012, Aita, 2020<sup>114</sup>).

Delari (2006 ; 2012) et Aita (2020) traitent de ces trois moments ou axes de la conduite psychothérapeutique, à savoir l'accueil, le diagnostic et l'intervention. Pour Delari (2006), ces

---

<sup>113</sup> Vygotski (1933/2014) discute des concepts de zone de développement réel et de zone de développement proche, ou proximal, pour défendre sa thèse selon laquelle l'apprentissage crée la situation sociale propice au développement. La zone de développement réel se réfère à des processus de développement déjà appropriés et faisant déjà partie de la personnalité du sujet. La zone de développement proximal, en revanche, renvoie à des relations interfonctionnelles, des connaissances et des manières d'être qui dépendent encore exclusivement des relations interpsychologiques pour se produire, et qui ne sont donc pas encore devenues des formes de fonctionnement intrapsychologique. Ainsi, ces arrangements interfonctionnels sont imminents, en cours de développement. À travers les relations avec d'autres êtres humains en activité, le sujet apprend, expérimente et intériorise les relations humaines, culturelles, artistiques, scientifiques, etc., en les transformant en ses propres manières d'agir, de penser et de sentir, ce qui conduit au développement psychologique.

<sup>114</sup> Nous n'abordons que brièvement sur les moments d'accueil, de diagnostic et d'intervention dans la psychothérapie basée sur la PHC, car dans la section IV de sa thèse intitulée " La psychothérapie comme possibilité d'intervention dans le processus de formation de la conscience : une analyse historico-culturelle ", Aita (2020) procède à une explication théorique plus approfondie de ces trois moments. Nous tenterons de mettre en évidence certains aspects de ces moments lors de l'analyse de nos archives documentaires de psychothérapie. Cependant, l'analyse, la différenciation et l'explication de ces trois axes n'est pas l'objet de notre thèse.

trois axes sont simultanés, mais reçoivent des accents différents tout au long du processus psychothérapeutique.

Lors des premières séances, **l'accueil** est essentiel pour établir un lien affectif permettant une relation de confiance envers le professionnel psychothérapeute, mais aussi envers l'être humain qui est prêt, tant sur le plan affectif qu'intellectuel, à accueillir, discuter et analyser les demandes du patient de manière coactive. Au moment de l'accueil, le professionnel doit être très attentif aux formes de lien du sujet accompagné, car ces formes cristallisées d'attachement peuvent nous fournir des indices importants pour diagnostiquer le cas. Avec chaque sujet, nous établissons un lien et réalisons un accueil différent. Ce n'est que dans la relation avec le sujet unique que le psychothérapeute peut évaluer la meilleure façon d'accueillir et l'attitude à adopter vis-à-vis de cette personne.

C'est dans ce sens que nous comprenons également l'établissement du lien psychothérapeutique ou « lien transférentiel » dans une psychothérapie à base historico-culturelle (Béaton, 2017)<sup>115</sup>. Dans la formation du lien psychothérapeutique, le psychothérapeute joue une sorte de rôle de "joker". Le sujet accompagné, synthèse singulière des relations qu'il a vécues tout au long de sa vie, reproduira probablement dans cette relation les modes d'attachement affectifs les plus cristallisés en lui.

Cependant, il le fait sans que la psychothérapeute n'y réponde de manière spontanée, car ce que celle-ci lui offre dans le lien est une réponse relationnelle intentionnelle. Le non-jugement du psychothérapeute face aux demandes du sujet accompagné, sa façon de questionner l'histoire de vie de l'autre, par exemple, ne sont pas le fruit d'une simple curiosité spontanée ou d'un intérêt moral de la part de ce professionnel.

L'attention et la curiosité professionnelle du psychothérapeute sont liées à son intention, à son intérêt et à sa disposition à travailler psychologiquement en coactivité avec le sujet sur les demandes annoncées, démontrées (verbalement ou non) et intentionnellement dirigées par le sujet vers le processus psychothérapeutique (Béaton, 2017). Évidemment, la

---

<sup>115</sup> Même si, dans la clinique fondée sur la psychologie historico-culturelle, nous n'avons pas encore mené d'études sur le terme le plus approprié à employer lorsque nous parlons de la relation psychothérapeute-patient, nous continuerons à utiliser dans cette thèse le terme « lien transférentiel » pour désigner cette relation. En effet, comme nous l'avons mentionné, le terme « relation transférentielle » ou « contre transférentielle » s'est émancipé de la psychanalyse pour faire partie du langage courant de la psychologie clinique en général et être utilisé par toutes les approches psychologiques qui interviennent dans ce domaine (Cordioli & Crevet, 2019). À notre avis, la notion de lien ne suffit pas à caractériser la relation qui s'établit dans le contexte psychothérapeutique individuel. En effet, la personne, la personnalité du psychothérapeute, ses valeurs, ses formes d'affectivité, etc. ont souvent un impact involontaire sur ce lien. Il en va de même pour la personne suivie. Le lien serait l'intersection de l'individualité de l'un et de l'autre dans ce contexte spécifique, mais l'analyse de ce lien ne peut se passer des individus qui le composent. Néanmoins, nous suggérons des études systématiques sur le sujet dans le cadre de la PHC. Et nous soulignons qu'une telle étude dépasse le cadre de cette thèse.

psychothérapeute, en tant que sujet, s'engage également dans cette relation, faisant partie intégrante du lien. Dans ce lien, communément appelé « lien contre transférentiel » dans le domaine de la psychologie clinique (Cordioli & Crevet, 2019), le psychothérapeute utilise sa position « joker », se mettant affectivement, volontairement et cognitivement dans la relation afin d'aider, d'évaluer, de soutenir et de dévoiler le sujet pris en charge (Béaton, 2017).

C'est dans cette contre-transférance, c'est-à-dire dans la manière dont le psychothérapeute établit le lien, qu'il utilise sa position de " joker ", se rendant disponible affectivement et cognitivement dans la relation pour évaluer, soutenir et dévoiler le sujet accompagné. C'est pourquoi il est nécessaire pour ce professionnel de travailler psychologiquement sur lui-même afin de développer une ampleur relationnelle et affective afin de se positionner dans la relation interpsychologique qui s'établit en séance de manière active et consciente. En d'autres termes, sans se "fondre" dans l'autre, sans se "perdre" dans l'expérience de l'autre ou même sans se mettre dans une position où l'on en sait plus que l'autre (en tant que conseiller, par exemple). Tout cela nécessite de la part du professionnel une posture méthodologique et un ancrage théorique cohérent, ainsi qu'une sensibilité somato-affective pour établir ce lien si particulier entre le psychothérapeute et le sujet en accompagnement psychologique (la référence manque - ce sera fait après l'examen de qualification).

A partir de ce lien et de cette écoute initiale, le psychothérapeute s'approprie des éléments essentiels pour constituer une évaluation du cas et formuler un **diagnostic**. Vygotski (1931/1997b) souligne que le diagnostic concerne la situation générale de vie du sujet et n'est pas un simple cadrage et une description de cette situation dynamique de vie dans des cadres gnoseologiques de symptômes, de syndromes et de désajustements.

En accord avec Delari Jr. (2012), on comprend que le processus de diagnostic ne doit pas être confondu avec des notions médicalisantes du sujet. Cette évaluation psychologique doit prendre en compte la situation sociale du développement humain, comme l'a proposé Vigotski (1931-34/2006b), ainsi qu'une investigation singulière de la situation sociale du développement, afin que le psychologue puisse développer, dans un processus créatif (au sens de *créer l'activité*), des techniques et des formes de gestion clinique en tant qu'intervention des demandes et des besoins évalués chez le sujet singulier. Au moment du diagnostic, nous cherchons à identifier les obstacles et les entraves potentiels dans les « manières de mener la vie » du sujet et, par conséquent, dans son développement.

Ce processus n'est possible que s'il est basé sur une analyse de la relation **aliénation-humanisation** de la vie (Duarte, 2004), en cherchant, par la méthode explicative génético-causale ou développementale, les racines des sens produits tout au long de l'histoire de vie du

jeune, ainsi que leur construction dans ses relations, en comprenant le sujet dans ses multiples déterminations et son histoire à partir de cela.

Le diagnostic dans une méthodologie clinique critique, dans le sens d'aller à la genèse des phénomènes, doit traverser la réalité dans toutes ses directions (Delari Jr., 2006). En ce sens, l'étiologie et la description symptomatologique font partie du processus diagnostique, mais ne le résument pas. Pour Vygotski (1931/1997b), le moment du diagnostic est destiné à l'exploration approfondie du cas, dans le but de formuler un plan de travail ou d'intervention orienté vers le sujet dans sa totalité et pas seulement au traitement de la maladie, du handicap, du désajustement ou de la souffrance qu'il présente. Dans cette optique, nous avons analysé le processus de développement du sujet jusqu'à l'instant présent, en identifiant les moments clés de crise, de souffrance et les bonds qualitatifs qui composent l'ensemble de sa biographie et qui, en fin de compte, constituent sa personnalité.

En outre, le diagnostic doit être permanent, car les situations sociales de développement, les situations concrètes et les relations dans lesquelles le sujet est inséré peuvent changer. C'est pourquoi Vygotski (1931/1997b) propose le diagnostic dynamique-causal ou génétique-causal comme procédure d'évaluation clinique et pédologique, car il vise à comprendre ce qui est sous-jacent au symptôme et la totalité du processus de souffrance psychique présenté par le sujet. À propos de ce type de diagnostic, Aita (2020, p. 158) en fait la synthèse suivante :

Le diagnostic clinique vise à dépasser la simple description de la symptomatologie manifestée par le sujet, ainsi qu'à aller au-delà de l'analyse de son histoire singulière de vie, en cherchant à expliquer les liens entre le développement de la souffrance psychique et des symptômes présentés dans la relation du sujet avec la production de la vie sociale, médiée par les modes spécifiques de vie du groupe communautaire auquel il appartient. Ce diagnostic s'appuie sur la relation singulier-particulier-universel. Dans ce sens, l'histoire de vie du sujet et la souffrance psychique manifestée sont prises dans leurs spécificités, mais aussi comme une expression singulière de l'universalité. La compréhension diagnostique doit être au service du processus d'intervention, visant à comprendre l'essence du phénomène pour pouvoir le transformer.

Comme prolongement du processus diagnostique — qui est permanent — nous avons le moment de **l'intervention**. Selon Delari Jr. (2006 ; 2012), celle-ci est un processus sémiotiquement médié, dans lequel le psychothérapeute et le(s) sujet(s) accompagné sont actifs. En psychothérapie, ce moment est intimement lié à la demande adressée par le sujet au

psychothérapeute. Toutefois, de manière générale, nous pouvons affirmer, en accord avec Aita (2020), que l'intervention psychothérapeutique repose sur un approfondissement de l'analyse de l'histoire individuelle et sociale du sujet accompagné.

Dans l'intervention, nous plongeons dans les déterminants personnels et sociaux qui agissent et ont agi tout au long du développement du sujet dans la formation de sa conscience, de sa personnalité, de ses processus de souffrance et de maladie psychique. De plus, nous examinons en coactivité avec le sujet ces déterminants afin d'élucider et de mettre en évidence les processus d'autonomie, d'activité (en tant qu'être actif), de volonté, de choix et d'impression de soi dans le monde. Dans le processus d'intervention, le psychothérapeute agit à partir d'une dynamique singulière-particulière-universelle de compréhension du sujet, afin que celui-ci puisse aller au-delà de lui-même et devenir un être actif, capable de transformer ses relations et sa réalité. Pour cette raison, la prise de conscience en tant que développement du processus de liberté de la volonté et la construction de l'autoconscience (Vygotski 1931/2006c) sont des points clés de l'intervention psychothérapeutique en PHC.

Dans ce processus de dépassement de l'immédiateté, Delari Jr (2013a) propose le mot signifiant et Kostulski (2013) propose la **dialogicité** comme instruments de médiation symbolique dans la clinique. Pour Kostulski (2013), en coactivité avec le sujet accompagné, le psychothérapeute nomme et signifie le mot dans le processus de production de nouveaux sens et d'interprétation des "anciens sens". Cette analyse n'est possible que si les concepts sont des médiateurs de la pensée et de l'activité du jeune adulte. La psychothérapie peut donc servir d'instrument médiateur de la pensée par concepts, comme nous le verrons.

En ce qui concerne la psychothérapie avec les jeunes adultes, la compréhension du drame typique de la **jeunesse** est essentielle à la pratique clinique, car à ce stade du développement, nous avons affaire à un sujet dont les rôles sociaux sont également en cours de développement. Les dilemmes qui affectent ces rôles sont les impasses d'un processus et des controverses qui engendrent la construction des rôles dans une société contradictoire et structurellement oppressante.

Ainsi, la contradiction de pensée exprimée dans les difficultés vécues pendant la jeunesse doit être considérée comme un signal de la nécessité d'une recherche psychologique. Permettre aux jeunes adultes de comprendre que, en tant qu'individu, il souffre de quelque chose qui transcende les possibilités de contrôle individuel sur les relations humaines, ouvre la voie à un travail sur les conséquences de problèmes qui font partie de la structure de la société, car produire de la santé mentale, c'est aussi se confronter à cette réalité cruelle.



Cependant, comme c'est le cas dans l'activité technico-professionnalisante que vit le jeune adulte, la relation psychothérapeutique ne peut avoir lieu qu'à travers l'habileté technique du psychologue à se placer en tant que sujet actif dans la relation et en tant qu'adulte actif (qui peut réfracter les différents rôles sociaux) dans le processus de création d'un modèle d'adulte pour le jeune, basé sur un regard critique sur le développement aliéné et aliénant des individualités dans la société capitaliste.

Tout de même, le rôle du psychologue ne peut se limiter à des techniques prédéterminées, car ce qui guidera son choix des techniques de conduite appropriées sera l'évaluation diagnostique du cas, qui seule peut donner matière au professionnel pour adopter des techniques plus ou moins directives, par exemple, parce que le sujet en analyse est unique et non répétable dans son expression singulière.

Compte tenu de notre objet de recherche, la psychothérapie des jeunes adultes, et en tenant compte des présupposés théorico-méthodologiques que nous défendons, à savoir ceux fondés sur le matérialisme historico-dialectique, nous pensons que cette proposition de clinique psychothérapeutique est la plus appropriée. Par ailleurs, nous reconnaissons que ce chapitre ne couvrira pas tous les points nécessaires de ce que devrait être la psychothérapie et nous soulignons la nécessité de poursuivre le débat dans le cadre de travaux futurs.

### **3.3. Drames et conflits de la personnalité et le contexte clinique**

Alors que dans la section précédente nous avons analysé l'objet d'étude général de la Psychologie Historico-Culturelle, qui peut fournir une base théorico-méthodologique pour travailler dans le contexte psychothérapeutique, dans cette section nous aborderons les principes explicatifs du sujet, qui est l'objet du travail du psychothérapeute en contexte clinique. Comme nous l'avons commenté dans l'introduction de cette thèse, nous présentons dans ces deux premiers chapitres les présupposés généraux de la prise en charge clinique en Psychologie Historico-Culturelle.

Dans les chapitres suivants, nous détaillerons et approfondirons ces présupposés en analysant les cas concrets suivis en psychothérapie. Nous approfondirons donc par la suite l'analyse de la crise du développement, du processus santé-maladie et des drames de la personnalité des jeunes adultes accompagnés dans le contexte psychothérapeutique.

Ce sujet, synthèse des déterminations multiples, est singularisé dans un contexte historique spécifique et à partir des relations sociales. Le considérer comme objet d'intervention, c'est appréhender l'individu concret par l'expression de sa particularité, en

suivant un chemin de dépassement du singulier vers l'universel par la médiation de la particularité.

Dans le contexte psychothérapeutique, cela signifie : considérer le sujet avec son histoire de vie, sa biographie (singularité), à partir des relations (interpersonnelles, intrapersonnelles ; motifs, fonctions psychologiques, significations, sens, etc.) qui médiatisent son développement (particularité) en vue d'entreprendre, en coactivité avec ce sujet, une analyse de lui-même en tant que produit et producteur du genre humain, des relations sociales (universalité). Dans la clinique fondée sur la PHC, nous investiguons le sujet dans son activité, en tant qu'être actif, donc.

Comme nous l'avons vu dans la section précédente, la relation entre l'individu et la société est médiée par des instruments matériels et symboliques (signes), par l'activité collective, par les autres personnes et par le langage, et constitue une condition sine qua non pour l'existence du sujet concret. Ce dernier forme son "monde intérieur" par l'internalisation de l'être social, par l'internalisation des pratiques interpsychologiques qui deviennent progressivement des fonctions, des formes personnelles, intrapsychologiques, de relation au monde, aux autres et à soi-même. Comme le dit Vygotski (1929/2000, p. 26-27, *nous soulignons*) :

Le mot *social* appliqué à notre objet a plusieurs significations : 1) plus générale – tout le culturel est social ; 2) le signe - *extérieur* à l'organisme, en tant qu'instrument, milieu social ; 3) toutes les fonctions supérieures se sont formées au cours de la phylogenèse, pas biologiquement, mais socialement ; 4) la plus courante - signification - ses mécanismes sont une copie du social. Elles [les relations sociales] sont transférées à la personnalité, ce sont des relations intériorisées d'ordre social, la base de la structure sociale de la personnalité. Leur composition, leur genèse, leur fonction (leur manière d'agir) — en un mot, leur nature — sont sociales. Même si, dans la personnalité, elles sont transformées en processus psychologiques, elles demeurent "quasi"-sociales. L'individuel, le personnel — n'est pas "contre", mais une forme supérieure de sociabilité.

Paraphrase de Marx : la nature psychologique de l'homme est l'ensemble de ses relations sociales transportées à l'intérieur et devenues les fonctions de l'individu et les formes de sa structure. Marx : de l'homme comme un genre ; et ici - sur l'individu.

Dans cet extrait, tout d'abord, Vygotski (1929/2000) souligne que tout ce qui est culturel, c'est-à-dire tout ce qui est produit matériel et/ou symbolique de l'être humain au cours de l'histoire, est social. En effet, ce qui est culturel ne peut être produit que par l'activité productive collective de l'être humain, par le travail. Deuxièmement, dans une acception de signalisation purement spatiale, ce qui est social désigne ce qui se trouve en dehors de l'organisme, le milieu, les instruments. Troisièmement, les relations sociales intègrent les pratiques interpsychologiques que le sujet internalise, les transformant en instruments de son fonctionnement personnel. Enfin, l'auteur indique que la conscience que le sujet peut se faire du monde provient du reflet psychique de la réalité sociale.

Ainsi, même si une production culturelle est l'œuvre d'un individu, comme une œuvre d'art, elle ne peut exister en tant qu'attribut individuel que par l'appropriation de ce qui a été préalablement objectivé par l'humanité :

C'est une grande naïveté de ne comprendre le social comme collectif, comme impliquant une multitude de personnes. Le social est aussi là où il n'y a qu'un individu avec ses vécus personnels. C'est pourquoi, quand l'art accomplit une catharsis et entraîne dans ce feu purificateur les bouleversements les plus intimes, les plus vitaux de l'âme individuelle, son action est une action sociale. Les choses ne se passent pas comme le représente la théorie de la contagion : le sentiment qui prend naissance chez un seul individu gagne tous les autres, devient social, c'est justement l'inverse. La refonte des sentiments au-dehors de nous s'effectue grâce au sentiment social qui est objectivé, projeté hors de nous, matérialisé et fixé dans les objets extérieurs de l'art, qui sont devenus les outils de la société. (Vygotski, 1925/1999a, p. 315)

Pour Duarte (2004), la manière dont le sujet s'approprie ces instruments, ces relations sociales et s'y objective forme la culture. Elle façonne également les contours de sa personnalité, la manière unique d'exister en tant qu'être humain à une époque historique donnée par la singularisation des relations sociales. Le processus de singularisation, la formation de l'individualité, est donc intrinsèque à la vie sociale, à la société.

L'**individualité** est une manière complexe d'internalisation de toutes les relations dans lesquelles l'individu est immergé. Ces relations influencent ce qu'il est, le rendent unique et irremplaçable dans le monde. La **personnalité** en tant que produit du processus de singularisation, en tant que dimension de l'individualité, ne peut donc exister que comme une synthèse (qui implique des thèses, des antithèses, des incorporations, des négations, des

contradictions) des relations sociales elles-mêmes. Cependant, dans ce processus, le sujet n'est pas censé être passif, mais actif, agissant dans la société et dans son processus d'(auto)création.

Vygotski (1930/2004b) analyse que la composition des personnalités humaines dans une période historique donnée n'est pas homogène, car la société elle-même ne représente pas un tout uniforme, elle est divisée en classes qui luttent les unes contre les autres. Pour l'auteur, la structure même de la psychologie est une expression, comme dans le cas de la psychologie bourgeoise par exemple, des contradictions internes de la société, des rapports sociaux en son sein.

La science psychologique critique doit cependant tenir compte de la lutte des classes et s'appuyer sur elle pour étudier la formation de la personnalité du sujet concret. Confirmer le caractère, la nature et les distinctions de classe, responsables de la formation de la personnalité, est une partie cruciale de l'évaluation et de l'intervention en psychologie. Cela ne signifie pas pour autant que la psychothérapie se concentre sur l'éducation politique du sujet. Mais plutôt que, dans l'analyse du sujet, le psychothérapeute doit partir des relations sociales les plus universelles qui le constituent, afin d'évaluer les déterminations sociales des contenus travaillés par le sujet dans son processus de singularisation.

Delari Jr. (2013a, p. 44) identifie que l'intervention du psychologue se situe dans le mouvement entre : "les relations sociales de classe, les relations sociales institutionnelles, les relations sociales de groupe, les relations sociales intersubjectives et les relations sociales au niveau de l'individu, dans la dynamique et la structure de sa personnalité". Nous avons également inclus les relations raciales et de genre dans notre analyse comme fondamentales pour l'intervention et l'analyse biographique du sujet en psychothérapie.

Suivant le raisonnement de Delari Jr. (2006, 2012, 2013a, 2013b, 2015), nous comprenons que pour saisir les conflits personnels, il faut d'abord les historiciser. Contextualiser les drames psychiques dans les conflits sociaux qui organisent les conditions de l'existence humaine à un moment historique donné et auxquels l'individu humain ne peut échapper est la ligne directrice initiale du processus psychothérapeutique. En d'autres termes, il s'agit de savoir comment le niveau sociogénétique se traduit dans l'onto- et la microgenèse.

Le **conflit** émerge des différentes places que les personnes assument tout au long de leur vie : " en tant que dirigeants ou subordonnés, en tant qu'opprimeurs ou opprimés, en tant qu'expropriateurs ou expropriés, dans l'expérience claire de chacun de ces rôles ou dans le mélange de positions concomitantes ou alternées entre l'un et l'autre, de manière consciente ou non consciente " (Delari Jr., 2013a, p. 45).

Nous, êtres humains, n'exprimons pas seulement nos **contradictions** dans notre discours et nos attitudes dans le contexte psychothérapeutique, mais nous sommes également formés et notre personnalité est forgée au milieu de relations sociales contradictoires et conflictuelles. Conscient de cela, le psychothérapeute doit, dans son **raisonnement clinique**, chercher à identifier, analyser et critiquer (dans un mouvement d'aller à la genèse) ces contradictions avec le sujet pris en charge. A notre avis, ces contradictions signalent les contenus qui doivent être approfondis en psychothérapie.

Les contradictions qui émergent dans le *setting* psychothérapeutique sont donc le moteur du raisonnement clinique, à la fois pendant et en dehors de la séance de psychothérapie. Tout cela en gardant à l'esprit que " la société est aussi hétérogène que la personnalité, mais le processus par lequel s'opèrent les transitions réciproques entre les relations sociales de classe et les relations sociales d'un homme singulier avec lui-même est également critique, complexe et hétérogène " (Delari Jr., 2013a, p. 45).

À ce sujet, Vygotski (1930/2004b) explique que nous ne pouvons pas faire une lecture mécanique de la relation entre classe et traits de personnalité. Vygotski (1930/2004b) donne comme exemple le fait qu'il existe des ouvriers qui peuvent être plus avares, mesquins et accumulatifs que des bourgeois. Pour l'auteur (1930/2004b), il ne s'agit pas seulement d'une question d'analyse de caractère individuel, mais de la notion que les traits de comportement et les coutumes disposés dans une classe donnée forment chez le sujet singulier des systèmes fonctionnels intériorisés qui sont transposés à la personnalité. Delari Jr. (2013a, p. 46) ajoute que

Il n'existe pas de type de personnalité héréditairement donné qui tendrait à appartenir à une classe ou à une autre en raison de ses aptitudes innées, c'est le plus évident, mais ce n'est pas moins vrai. Mais, et c'est tout aussi important, il n'existe pas de relation isomorphique entre l'appartenance à une classe et la formation du caractère et de la personnalité d'une personne. Ceci est médié par des relations complexes au sein de chaque interaction intersubjective que nous établissons au sein des groupes auxquels nous appartenons, dans la famille, à l'école, dans les pratiques religieuses, dans les cercles d'amis, dans les relations de travail, et ainsi de suite - dans lesquels nous pouvons vivre avec différentes classes et apprendre d'elles différentes manières d'agir, de ressentir et de signifier, qui ne sont pas toujours entièrement conformes aux intérêts historiques de notre propre classe sociale.

Vygotski (1929/2000, p. 35), motivé par la lecture du livre " Critique des fondements de la psychologie ", écrit en 1928 par Georges Politzer (1903-1942), affirme que " Le drame est tissé de luttes intérieures, impossibles dans les systèmes organiques : la dynamique d'un individu est un drame ". À ce propos, Delari Jr. (2013a) explique que la conscience et les fonctions psychologiques supérieures se forment dans le drame, dans les relations conflictuelles que le sujet vit au cours de son développement.

C'est dans l'exercice de l'altérité que les déterminations de classe sont médiées et internalisées. Cependant, de cela émerge un conflit essentiel, un choc entre les différents rôles sociaux<sup>116</sup> possibles pour un même individu, c'est-à-dire, émerge le drame (Delari Jr., 2013a). Ce drame surgit également à partir du mouvement de la contradiction propre aux relations sociales, à un moment historique donné, transposées dans la personnalité.

Le drame participe également à l'organisation et la structuration des actions, des pensées et des sentiments humains. « Le principe fondamental du travail des fonctions psychiques supérieures (de la personnalité) est social, de type *interaction* des fonctions, qui a pris la place des interactions des personnes. Mais, pleinement, elles ne peuvent être développées que sous la forme de **drame** » (Vygotski, 1929/2000, p. 27. Souligné par l'auteur). Selon nous, cela signifie concrètement que le sujet vit ses relations avec l'autre, avec les objets et avec lui-même à travers une dynamique chargée de luttes internes<sup>117</sup>.

Nous avons donc le drame comme une dynamique de la personnalité dans une situation sociale donnée de développement. D'une part, un même sujet occupe plusieurs rôles sociaux à la fois (fille, mère, professeur, danseuse) qui peuvent entrer en collision les uns avec les autres. D'autre part, tout au long du développement du sujet, un même rôle peut aussi faire face à des situations critiques : être une fille de 5 ans est différent d'être une fille de 15 ans. La dynamique même du développement avec ses étapes critiques implique une dynamique dramatique pour que le sujet puisse effectivement se développer à partir des situations qu'il vit.

À ce sujet, Andrade (2023, p. 106-107. Souligné par l'auteure) explique que,

Le drame est présenté ici [...] comme **la vie elle-même en situation sociale avec d'autres personnes et objets, dans une dynamique pleine de luttes internes sans fin**

---

<sup>116</sup> Nous entendons ici par **rôle social** les différentes manières d'agir, de penser et de ressentir qu'un même sujet peut expérimenter dans diverses situations et relations, en fonction des responsabilités qu'il assume dans ces situations et relations et selon sa vision du monde (Vygotski, 1929/2000).

<sup>117</sup> Pour Vygotski (1929/2000), les rôles sociaux que le sujet occupe dans les situations concrètes de sa vie peuvent entrer en conflit entre eux, car nous ne jouons pas les mêmes rôles de la même manière tout au long de notre développement ontogénétique, et bien que la personnalité tende à la stabilité du sujet, elle se transforme également au cours du développement.

**définie** [...]. Dans la sphère de la vie sociale, les rôles sociaux dans une situation concrète, dans leurs oppositions, dans leurs collisions dramatiques, impliquent également un mouvement des fonctions psychiques par rapport à leurs hiérarchies (qui ne sont pas fixes), à leurs interconnexions, leurs formes, structures et fonctions de manière unique pour chaque personne et dans chaque situation, ce qui, dialectiquement, produira des conséquences pour soi, pour les autres et pour la situation elle-même. Vygotski utilise la métaphore d'un prisme pour indiquer que, au lieu de refléter l'environnement, nous le réfractons. C'est là que s'insère le concept de *perezhivanie* [expérience vécue]<sup>118</sup>.

Le psychologue orienté par la PHC cherche à comprendre l'être humain dans la concrétude des relations sociales contradictoires, en accueillant et en travaillant son drame, en les situant dans leur spécificité, c'est-à-dire dans l'école, l'université, le travail, la vie communautaire, les amitiés, les loisirs, les espaces créatifs, les relations affectivo-sexuelles, la famille, etc. En outre, il articule tous ces contextes dans son développement historique et dans le système interfonctionnel du psychisme qui constitue la personnalité singulière de manière contradictoire et dynamique. Dans le Chapitre V, nous chercherons à mettre cela en pratique dans la manière dont nous rapporterons les cas décrits à partir des dossiers documentaires de psychothérapie. Dans le prochain point, à titre de finalisation de la Section, nous aborderons la psychothérapie basée sur la PHC.

### **En tissant quelques considérations : Principes généraux de la psychothérapie fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle que nous utiliserons dans notre analyse**

Nous partons de l'étude du psychisme en tant qu'objet général de la Psychologie Historico-Culturelle, en tenant compte du fait que la conscience est l'objet central pour Vygotski dans l'étude du psychisme humain. Comme nous l'avons vu, le psychisme et la conscience ne sont pas "désincarnés" et ne peuvent exister que par les relations sociales et l'activité humaine. Il y a donc une unité entre l'activité et la conscience dans la formation affectivo-cognitive du système interfonctionnel et de la personnalité individuelle. Ce processus, cependant, ne se produit que s'il est médié, dans les relations humaines, par des instruments

---

<sup>118</sup> Selon Andrade (2023, p. 108), « [...] les collisions dramatiques se caractérisent par une intensité affective liée à la présence de contradictions, d'opposés et de différences en tension dans une *perejivanie* (provenant des conditions d'existence dans une situation sociale). De cette manière, les collisions dramatiques nous renvoient également aux processus décisionnels, aux aspects affectivo-volitifs, à l'affectivité engendrée dans de tels drames. »

matériels et symboliques. Et dans l'accompagnement psychothérapeutique basé sur la PHC, l'étude de la conscience fait partie de la triade : activité-conscience-personnalité.

Bien que la **conscience** soit au cœur des relations psychologiques que l'être humain établit avec le monde, nous avons également vu que le psychisme humain est constitué d'aspects non conscients et inconscients. Les premiers, les aspects non conscients de l'activité humaine, s'agencent dans les possibilités humano-génériques à une période donnée du développement. Ils concernent les processus d'activité et les ressources symboliques qui ne sont pas conscients pour le sujet, même s'il peut avoir conscience de l'**objet** de son activité.

**L'inconscient**, quant à lui, se réfère à : des contenus fragmentés de la réalité, conséquence de l'activité aliénée ; des contenus dépourvus de signification ; des contenus qui, bien qu'ils aient une certaine relation de sens et de signification, ne produisent pas les arrangements nécessaires entre les fonctions psychologiques supérieures ; des modes d'action automatisés, fossilisés.

Surtout, nous considérons l'inconscient, comme l'explique Clot (2003, p. 27), comme " [...] une activité non incorporée dans l'expérience que le sujet a de lui-même ". L'inconscient, en tant que paire dialectique de la conscience, est le fruit d'une activité non réalisée qui persiste psychiquement et s'exprime dans la personnalité et le comportement du sujet.

La conscience et l'inconscient sont produits dans l'activité humaine tout au long du développement ontogénétique du sujet, médiés par les particularités sociales historiques dans lesquelles il est immergé.

Dans le développement ontogénétique de l'humanité, c'est dans l'organisation interpsychologique du travail que le psychisme typiquement humain a pu se développer, ainsi que ses structures, ses propriétés et ses fonctions. Par l'appropriation de l'histoire et de la culture produites par l'humanité, le sujet peut aussi s'objectiver, en se plaçant comme actif dans la construction de ses relations et des relations sociales auxquelles il participe. Dans la dynamique médiée d'appropriation et d'objectivation du sujet dans le monde, la vie psychique typiquement humaine se forge, c'est-à-dire que les fonctions psychologiques supérieures sont internalisées et commencent à agir également intrapsychiquement.

Nous affirmons que cette compréhension est d'une importance capitale pour la clinique historico-culturelle. Toute la relation psychothérapeute-sujet accompagné passe par cette la même logique qui permet aux contenus importants pour le sujet d'être travaillés d'abord au niveau interpsychologique, dans la relation avec le psychothérapeute, afin que, dans un processus d'internalisation, ils puissent faire partie du système interfonctionnel du sujet, en



commençant à agir intrapsychiquement et, peut-être, à composer la personnalité du sujet accompagné.

Nous avons vu que la **conscience humaine** est une catégorie complexe : c'est la qualité du psychisme chez l'être humain qui se déroule comme un système interfonctionnel dans le cerveau, dans le corps humain. Elle est connaissance partagée, car elle ne peut se former que dans l'activité et dans la relation avec d'autres êtres humains, c'est une relation sociale avec soi-même (Vygotski, 1934/2009). Mais que l'on ne s'y trompe pas, pour la PHC la conscience n'est pas un locus du psychisme, c'est une qualité de la relation du sujet à l'autre, à soi-même et au monde.

Dans l'analyse de la constitution du psychisme individuel dans un contexte psychothérapeutique, il est important d'évaluer les relations que le sujet établit consciemment et inconsciemment avec le monde, avec lui-même et avec les autres (le psychothérapeute étant un modèle de "l'autre" dans le cadre psychothérapeutique). Cela nous fournit un panorama évaluatif de la vie psychique du sujet. A partir d'une relation interpsychologique, nous pouvons analyser des aspects de l'organisation intrapsychologique du sujet.

Nous prenons donc l'historicité au sein des relations sociales comme principe explicatif. Dans le contexte psychothérapeutique, cela signifie : prendre le sujet avec son histoire de vie, sa biographie (singularité), à partir des relations (interpersonnelles, intrapersonnelles ; motifs, fonctions psychologiques, significations, sens, etc.) qui médient son développement (particularité) afin d'entreprendre, en coactivité avec ce sujet, une analyse de soi en tant que produit et producteur du genre humain, des relations sociales (universalité).

Le processus psychothérapeutique comporte quatre moments principaux : **l'accueil, l'évaluation/diagnostic, l'intervention et la clôture**. Ces moments sont interpolés, mais chacun est une activité complète qui guide les actions du psychothérapeute à un moment donné du processus d'accompagnement psychothérapeutique.

L'analyse de la constitution du psychisme individuel commence au moment de l'accueil, lorsque nous observons comment le sujet établit et maintient le lien avec nous, psychothérapeutes. C'est à partir de cette évaluation minutieuse que, lors de l'intervention, nous pouvons travailler à produire des moments de prise de conscience, des processus d'autoconscience et d'autocontrôle de la conduite. Nous approfondirons ces quatre moments du processus psychothérapeutique - accueil, évaluation/diagnostic, intervention, clôture - lorsque nous analyserons les cas accompagnés.

Comme nous l'avons vu, la psychothérapie peut agir comme un moyen de développement de l'autoconscience, puisque l'autoconscience agit comme un centre régulateur

de la relation activité-conscience-personnalité. Cependant, l'autoconscience n'est pas une entité séparée ; grâce à l'intervention psychologique, elle peut se développer en tant que synthèse de la personne pour elle-même, en tant que **conscience** de la **personnalité**. Dans le contexte psychothérapeutique, nous avons donc la possibilité d'analyser la conscience comme l'objet de la personnalité - le développement de l'autoconscience qui requalifie la personnalité elle-même.

Cela se produit dans un contexte dialogique. Nous anticipons ici la discussion de Marková (2007), que nous avons l'intention de développer dans le dernier chapitre de cette thèse, selon laquelle l'autoconscience ne peut exister sans autre-conscience. Pour l'auteure (2007), le "je" se forme à travers la relation avec l'altérité, avec "l'Alter", l'autre. Le **langage** est central dans le processus de formation du psychisme humain et, surtout, de la conscience. Pour Marková (2007), la communication favorise l'appropriation des connaissances, en dynamisant la pensée par la transformation des significations.

Cela indique que la communication, ou la **dialogicité**, devient une ressource de la pensée, de la conscience, également en tant que langage intérieur (Vygotski, 1934/2009 ; Marková, 2007). Cependant, comme nous le savons, une fois qu'une fonction psychologique est développée, cela ne signifie pas qu'elle est "achevée", "finalisée", pour toujours. Toutes les fonctions peuvent continuer à se développer *ad eternum* ou même régresser, se désorganiser et se désintégrer, comme nous l'avons vu dans la première section.

Dans un contexte psychothérapeutique, la dialogicité vécue comme une fonction interpsychologique de l'autoconscience dans la relation avec le psychothérapeute peut être appropriée et internalisée par le sujet accompagné. Il s'agit ici d'une fonction intrapsychologique de médiation de la relation autoconsciente avec soi-même. Ce processus dépend également de l'appropriation des concepts, puisque la pensée verbale permet l'abstraction, la généralisation, l'analyse et la synthèse de la réalité.

Le langage est à la fois le signe médiateur de la pensée verbale et le signe régulateur du comportement humain, agissant dans la planification de l'activité humaine. Le langage est la condition de l'existence de relations conscientes de l'être humain avec le monde, et la pensée conceptuelle est une condition du développement de l'autoconscience, développée dans l'activité sociale humaine. Selon Aita et Facci (2022, p.04),

L'autoconscience est la capacité du sujet à entretenir une relation consciente avec la généralité, en rompant avec l'identification spontanée à soi-même, en dépassant sa singularité. L'autoconscience concerne le processus de dépassement de soi, établissant des liens entre la connaissance de soi et le système de relations sociales dans lequel on

est inséré. C'est le processus par lequel le sujet se reconnaît dans la réalité plus large, tout en reconnaissant la réalité sociale en lui-même.

Dans les chapitres suivants, nous discuterons également de la personnalité en tant que néoformation de la relation entre l'activité et la conscience, comme l'a proposé Silva (2019). Nous avons vu que pour Vygotski (1929/2000 ; 1932/2006a), **le drame** est la dynamique de la personnalité dans une situation sociale de développement donnée. En tant que ligne directrice initiale du processus psychothérapeutique, nous contextualisons les drames psychiques dans les conflits sociaux qui organisent les conditions de l'existence humaine à un moment historique donné et auxquels l'individu humain ne peut échapper. Nous travaillons sur ces drames à partir du récit des expériences vécues (*perezhivanie*) et à partir du lien établi entre le psychothérapeute et le sujet accompagné.

Dans ce contexte, le moteur de notre raisonnement clinique réside dans les contradictions qui émergent des récits, des discours, des actions du sujet et de sa manière de se lier. Nous ne considérons pas le drame comme équivalent à la contradiction, mais souvent le drame vécu comme une lutte interne fait ressortir les dilemmes contradictoires auxquels le sujet est confronté dans sa vie et, de ce fait, pose la nécessité d'un choix pour le sujet. Le drame et la contradiction peuvent également indiquer une voie psychothérapeutique de développement du sujet en tant qu'être actif dans sa propre vie et ses relations.

Cela est en accord avec ce que propose Bianchi (2024, p. 31).

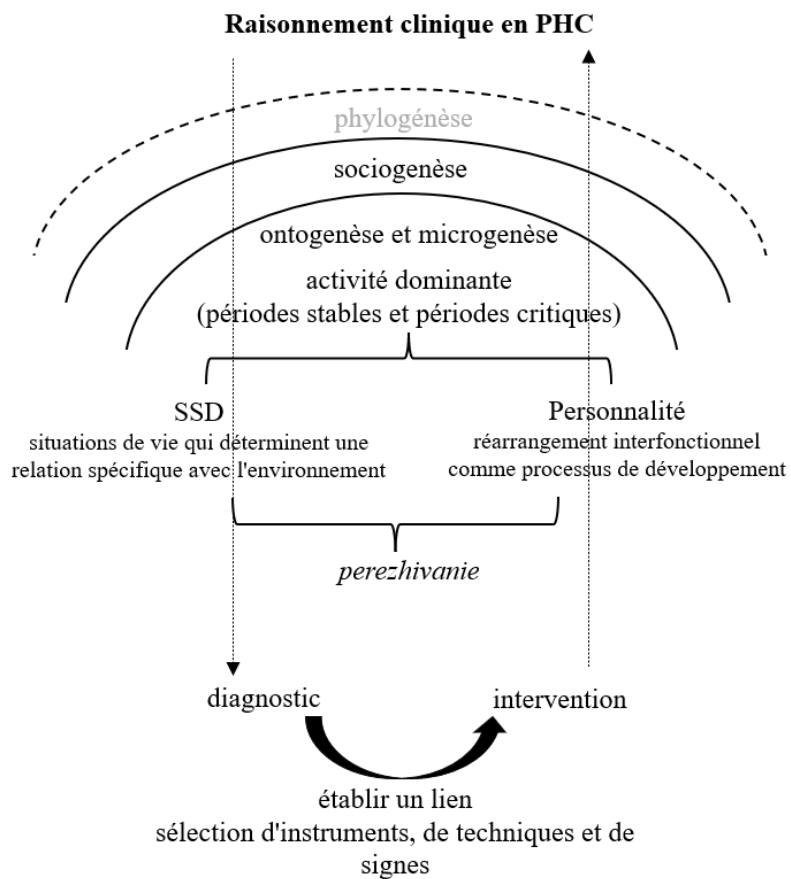
Un objectif plus large, que je crois commun à la grande variété de demandes qui conduisent les personnes à l'intervention psychothérapeutique, est l'établissement de la qualité du sujet [Subjekt] des individus. Cette qualité est au cœur de la théorie de S. L. Rubinstein et concerne la capacité d'action, d'autodétermination et d'auto-actualisation [...]. Cette définition risque de tomber dans l'idéalisme si l'on comprend cette autodétermination et cette auto-actualisation comme une qualité qui "déracine" le sujet des déterminations historiques et sociales. Il ne s'agit pas de nier ou d'ignorer les déterminations sociales qui "portent" sur le sujet, mais de déterminer les possibilités d'action et d'autodétermination du sujet réel et effectif, inséré dans ces relations, de son rôle actif et conscient en tant que sujet transformateur et créateur de lui-même et de son milieu.

Pour nous, développer la *qualité de sujet des individus* nécessite impérativement un développement de la personnalité dans sa totalité, et donc par un cheminement vers le développement de **l'individualité** (Vygotski, 1934/2009).

Cependant, nous ne perdons pas de vue que ce processus se déroule au sein du **développement ontogénétique du sujet**, qui, comme nous le verrons, se produit dans notre société dans une **dynamique de stabilité-crise** (Vygotski, 1932/2006a) entre une **activité dominante** et une autre (Leontiev, 1944/2014). C'est pourquoi la base de notre raisonnement clinique en PHC réside dans les relations établies dans les **dimensions philo-socio-onto-microgénétiques**. C'est également dans l'analyse de la relation entre ces dimensions dans la vie du sujet, en mettant l'accent sur les dimensions sociogénétique, ontogénétique et microgénétique, que nous pouvons, en psychothérapie, évaluer le processus santé-maladie dans le cas accompagné. Dans le contexte de la psychothérapie, le développement est à la fois l'objet et la méthode d'analyse, la méthode génétique-développementale.

Enfin, nous avons résumé dans un diagramme certaines des catégories et certains des concepts qui, selon nous, sont au cœur du processus psychothérapeutique basé sur la PHC et que nous utiliserons pour analyser les cas sur lesquels nous travaillerons dans le cadre de cette thèse.

Figure 4 : Intégration entre les principaux concepts qui sous-tendent l'intervention psychothérapeutique basée sur la PHC



Source : Élaboration personnelle

## Chapitre IV : Le développement ontogénétique du jeune adulte : fondements de la compréhension du jeune adulte dans le contexte psychothérapeutique

*La transformation de la chrysalide en papillon suppose à la fois la disparition de la chrysalide et la naissance du papillon ; toute évolution est en même temps une involution.*

Vigotski (1932/2006b, p. 25)

Jusqu'à présent, nous avons rempli une partie de notre objectif dans cette thèse, à savoir situer historiquement et présenter, en termes généraux, la clinique psychothérapeutique individuelle basée sur la Psychologie Historico-Culturelle. Comme nous l'avons déjà mentionné, il existe actuellement différentes approches cliniques basées sur la PCH. Cependant, dans cette thèse, nous explicitons uniquement les aspects théoriques et méthodologiques de cette théorie que nous utilisons pour orienter notre pratique professionnelle en tant que psychothérapeute individuel<sup>119</sup>.

Il reste cependant à plonger dans notre principal objet d'étude, à savoir l'accompagnement psychothérapeutique des jeunes adultes à partir de la PHC. C'est l'orientation que nous prendrons désormais dans cette thèse, puisque les fondements de la psychothérapie clinique sur lesquels nous nous appuyons sont désormais clairement définis. Bien entendu, travailler sur notre objet nous permettra également d'approfondir et de mieux articuler les concepts présentés comme centraux dans la clinique basée sur la PHC, à travers la discussion des cas cliniques qui seront présentés, discutés et analysés.

Comme nous l'avons déjà présenté, nous partons de l'hypothèse que la psychothérapie, en tant qu'instrument dans la relation du sujet avec le monde, avec l'autre et avec lui-même, peut offrir des voies favorables à la santé comme moyen de sortir de la crise de développement identifiée chez les jeunes adultes. Nous avons déjà mentionné dans l'introduction de cette thèse que le terme « criser » utilisé par certains jeunes patients adultes nous a amenés à réfléchir aux différentes acceptions du mot « crise » en psychologie clinique, notamment en PHC. Nous avons donc cherché dans la littérature scientifique spécialisée des discussions sur les différences entre les crises dans le domaine de la santé mentale et les crises de développement, comme nous l'avons également souligné dans l'introduction.

---

<sup>119</sup> Là encore, nous recommandons la lecture des thèses d'Aita (2020) et de Clarindo (2020) pour une revue bibliographique plus approfondie des différents courants de la psychologie clinique basés sur la PHC.

Comme cette distinction nous tient particulièrement à cœur, nous allons revenir ici sur cette discussion afin de rafraîchir la mémoire de nos lecteurs. Nous entendons par « processus critiques du développement », que nous approfondirons dans ce Chapitre, des processus différents d'une crise de santé mentale. Cependant, les crises du développement peuvent intensifier des processus de souffrance psychique déjà installés, voire créer de nouvelles formes de souffrance. Même si, dans certains moments de la pratique psychothérapeutique, nous sommes confrontés à des crises de santé mentale, telles que l'idéation suicidaire, l'aggravation de la dépression avec des symptômes négatifs, licenciement pour syndrome de burnout, trouble obsessionnel-compulsif, épisodes aigus de disruption et de paranoïa (APA, 2014), la crise que nous expliquerons dans cette thèse comme une crise de développement du jeune adulte est une caractéristique non pathologique de ce moment du développement ontogénétique dans la société actuelle. C'est à partir de là que nous élaborerons notre analyse générale du processus psychothérapeutique avec les jeunes adultes en PHC.

Pour ce faire, il est nécessaire de comprendre ce que nous appelons jeune adulte et comment nous le considérons comme objet d'analyse psychologique et psychothérapeutique. Nous présenterons le processus général du développement pour Vygotski (1929/2000 ; 1930/2004c ; 1931/2014 ; 1932/2006a), en soulignant la particularité de l'étude du jeune adulte dans la société capitaliste contemporaine, en le prenant comme objet d'étude et d'intervention dans le contexte psychothérapeutique.

À partir de Martins, Abrantes et Facci (2016), nous soulignons que la période de la vie comprise comme l'âge adulte se compose de deux moments : la jeunesse et l'âge adulte. La phase de la jeunesse, dans laquelle le jeune adulte est protagoniste, est caractéristique de l'entrée dans la vie adulte. Par conséquent, parler de jeune adulte, c'est déjà parler d'un sujet adulte. À ce sujet, Rios et Rossler (2017, p. 565) qualifient d'âge adulte « [...] la tranche d'âge comprise entre 18 ans (selon l'âge légal de la majorité et les politiques publiques en faveur de la jeunesse) et 60 ans (âge repère dans les politiques en faveur des personnes âgées) ». Abrantes et Bulhões (2016) classent la jeunesse comme une période qui se situe généralement dans notre société actuelle entre 18 et 29 ans.

À la lumière de ce qui précède, nous avons organisé ce chapitre comme suit : dans un premier temps, nous aborderons le développement ontogénétique, en nous concentrant sur le jeune adulte dans la société contemporaine afin de qualifier les particularités qui médiatisent le développement des sujets accompagnés. Ensuite, nous établirons le lien entre le travail en tant qu'activité dominante de la vie adulte et le devenir du jeune adulte. Enfin, nous ferons une synthèse des principaux aspects du développement du jeune adulte abordés en psychothérapie.

#### 4.1 Le développement ontogénétique de l'enfance à l'âge adulte : caractérisation du jeune adulte dans la périodisation du développement humain

Pour discuter du jeune adulte, nous commencerons par une citation de Vygotski (1932/2006a) qui situe la problématique du développement dans la jeunesse, et qui expose, selon nous, la lacune théorique et méthodologique des études sur le lien entre le développement de l'enfant et l'âge adulte ou la maturité. Établie cette lacune qui impose l'impossibilité d'étudier le jeune adulte selon les mêmes lois de développement que celles de l'enfant et de l'adolescent, nous discuterons de la logique du développement en général pour la PHC, voire de la logique de la périodisation, afin d'établir les bases de l'investigation clinique du jeune adulte dans la société contemporaine. Nous indiquons dès à présent que cette étude est circonscrite à la spécificité de notre objet lié à la psychothérapie et que, de ce fait, nous n'épuiserons en aucun cas l'étude du développement du jeune adulte dans cette thèse.

Allons à Vygotski :

**Nous n'incluons pas l'étape de la jeunesse dans les schémas d'âge**, car les investigations théoriques et empiriques nous obligent à rejeter l'excessif prolongement du développement infantile et à ne pas y inclure les premières vingt-cinq années de l'être humain. Si nous nous guidons par la signification générale et les lois fondamentales, **l'âge compris entre dix-huit et vingt-cinq ans constitue davantage un maillon dans la chaîne des âges mûrs** qu'un maillon final dans la chaîne des périodes de développement infantile. **Il est difficile de croire que le développement de l'être humain au début de la maturité (de dix-huit à vingt-cinq ans) puisse être subordonné aux lois du développement infantile.** (Vygotski, 1932/2006a, p. 261. Nous soulignons.)

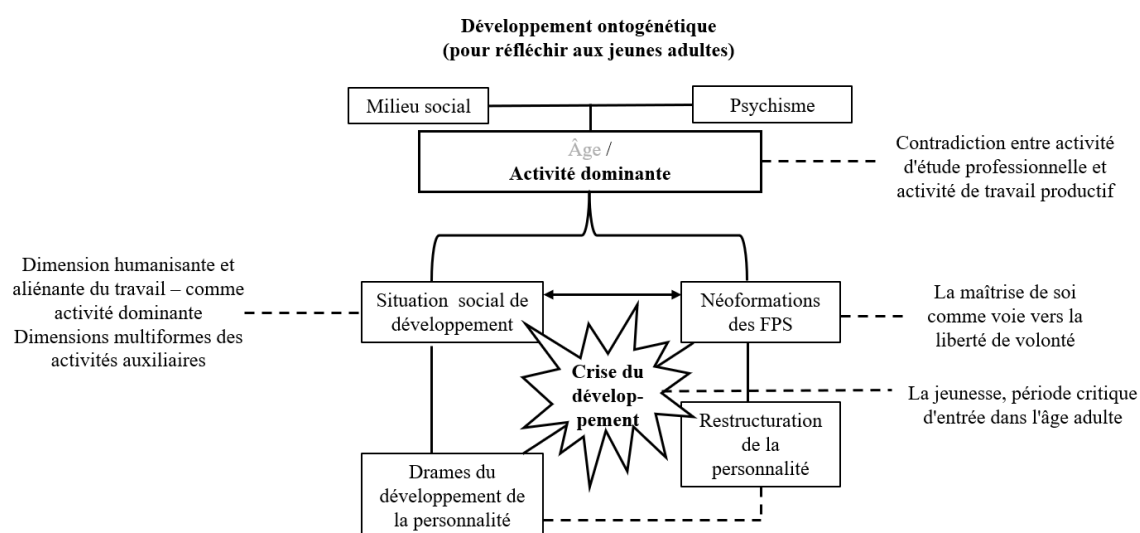
À partir de cet extrait, nous avons quelques lignes directrices pour l'étude spécifique du jeune adulte: **premièrement**, la logique de développement du jeune adulte ne suit pas la périodisation en âges comme mode d'existence sociale du sujet ; **deuxièmement**, l'étude du jeune adulte nécessite une investigation méthodologique basée sur une logique autre que les lois du développement de l'enfant ; **troisièmement**, la jeunesse, en tant que moment initial de la vie adulte, peut être un moment de consolidation d'une autre logique de développement. Ainsi, l'étude de la jeunesse s'inscrit dans la logique de développement de l'adulthood. Prendre en



compte ces trois lignes directrices est essentiel pour comprendre les drames qui se posent à la personnalité du jeune adulte dans le contexte actuel de sa vie.

Cependant, pour analyser le jeune adulte dans un contexte psychothérapeutique, il ne suffit pas de maîtriser uniquement les lois du développement du sujet adulte et mature. Il est essentiel que la psychologue connaisse les lois générales de la périodisation du développement pour enquêter sur les événements historiques de la vie du sujet et diagnostiquer cliniquement d'éventuelles caractéristiques de la personnalité qui pourraient être liées à des situations sociales de développement antérieures. Par conséquent, pour étudier le développement dans la maturité, nous ne pouvons pas faire éviter l'étude du développement du sujet dans son ensemble. Néanmoins, étant donné les limites objectives de la rédaction d'une thèse, nous aborderons la théorie du développement de manière synthétique et approfondirons certains de ses aspects dans l'analyse des cas cliniques. Les principaux concepts que nous aborderons pour réfléchir au développement ontogénétique du jeune adulte sont présentés dans le schéma suivant :

Figure 5 : Concepts clés pour réfléchir au développement ontogénétique du jeune adulte



Source : Élaboration personnelle

Tout au long du développement ontogénétique, la manière dont le sujet s'approprié de manière médiée ces instruments et symboles est organisée par la particularité des relations sociales dans lesquelles il est inséré, son milieu de développement. Cela signifie qu'à chaque période historique, ce sont les besoins de production sociale réalisés par le travail qui

déterminent le chemin du développement ontogénétique que suivra le sujet (Vygotski, 1931/2014).

La dimension ontologique du travail est largement discutée et reconnue dans le domaine de la philosophie marxiste et de la Psychologie Historico-Culturelle. Nous savons que tant Vygotski (1934/2009) que Leontiev (1975/2021) soulignent l'importance du travail dans l'ontogenèse de l'humanité, démontrant que c'est par le biais de cette activité sociale, en tant qu'activité vitale humaine, que le psychisme typiquement humain a pu exister.

À ce sujet, Rios et Rossler (2017, p. 564) affirment que "[...] le travail se présente comme le fondement de tout le processus de développement psychique, traversant tous les stades de la vie." En effet, de l'ontogenèse de l'humanité à l'ontogenèse de l'individu humain, il est nécessaire que ce dernier s'approprie des objets, des relations et des connaissances produits par le travail des générations précédentes.

S'appuyant sur le matérialisme historique-dialectique, dont il a extrait la méthode historique-développementale, Vygotski (1932/2006a) a analysé le développement infantile en cherchant à comprendre les particularités de sa logique interne de développement<sup>120</sup>. Si l'on considère le développement de l'enfant et de l'adolescent, ces particularités sont organisées selon la logique stabilité-mouvement, qui se produit dans une dialectique singulière-particulière-universelle, présente dans la périodisation du développement humain par âges.

Dans les mots de Vygotski (1932/2006a, p. 262) :

Les âges constituent des formations globales et dynamiques, ce sont les structures qui déterminent le rôle et le poids spécifique de chaque ligne partielle de développement. À chaque période d'âge, le développement ne modifie pas, dans son déroulement, des aspects séparés de la personnalité de l'enfant, mais restructure toute la personnalité dans son ensemble. Dans le développement, il existe précisément une dépendance inverse : la personnalité de l'enfant se modifie dans sa structure interne comme un tout et les lois qui régulent ce tout déterminent la dynamique de chacune de ses parties<sup>121</sup>.

---

<sup>120</sup> De manière générale, lorsque nous faisons allusion au terme développement de l'enfant, nous entendons le développement de l'enfant et de l'adolescent, puisque la périodisation du développement dans la dynamique entre âges stables et critiques vaut autant pour l'enfant que pour l'adolescent, selon certains auteurs de la PHC (Vygotski, 1932/2006a, Leontiev, 1944/2014, Elkonin, 1971/1987).

<sup>121</sup> Il convient de noter que pour Vygotski, parler d'âge n'est pas la même chose que parler de phases biologiques du développement ; l'âge ne se résume pas à l'âge chronologique, il va au-delà. En tant que concept dans l'étude de la périodisation humaine, l'âge est défini comme une période stable ou critique du développement circonscrite à un moment historique donné et aux besoins sociaux et internes de développement des fonctions psychologiques supérieures qui dynamisent le développement de toute la personnalité du sujet.

Dans chaque période distincte du développement, l'enfant est socialement demandé pour occuper une place spécifique au sein des relations sociales. Cela fait que la logique du développement ontogénétique des enfants et des adolescents est basée sur les besoins de développement psychologique et physique présents dans les relations sociales de leur époque historique et de leur génération (Vygotski, 1932/2006a).

Vygotski (1932/2006a) souligne toutefois que le développement physique et le développement psychologique ont des logiques de développement différentes, mais qu'ils sont étroitement liés en tant qu'unité. Dans un premier temps, le développement physique d'un enfant, par exemple, est beaucoup plus lié à la maturation biologique du corps qu'au développement psychologique. Un enfant de trois mois ne peut pas marcher ou parler, par exemple, tout simplement parce que son corps humain n'est pas encore formé. Mais cela ne dépend pas seulement de la maturation biologique. Pour Vygotski (1931/2014), c'est dans le processus d'internalisation des fonctions psychologiques supérieures, dans un processus d'internalisation des relations sociales comme caractéristiques individuelles, comme personnalité, que se forme l'unité psychophysique humaine. Ainsi, pour l'auteur, tout ce qui est psychologique renvoie à l'union physique-psychique, le corps humain est donc psychologique (unité psychophysique). Le corps devient de plus en plus social à partir du développement humain.

Il est essentiel que le psychothérapeute tienne compte de cet aspect lorsqu'il analyse le parcours de vie du sujet suivi en psychothérapie. Dans le cas d'un jeune adulte, cela permet d'orienter le lien affectif créé dans le *setting psychothérapeutique*, par exemple à travers des souvenirs culturels liés à des événements, des chansons ou des médias qui ont marqué sa génération.

Comme Vygotski (1931/2014 ; 1932/2006a), Leontiev (1944/2014) affirme que les conditions historiques concrètes influencent le processus de développement psychique au niveau singulier, particulier et universel des relations humaines. Autrement dit,

Le fait est que chaque nouvelle génération et chaque nouvel individu appartenant à une certaine génération possèdent certaines conditions historiques de vie déjà données, qui produisent également le contenu de leur activité possible, quelle qu'elle soit. C'est pourquoi, bien que l'on constate un certain caractère périodique dans le développement du psychisme de l'enfant, le contenu des stades, cependant, n'est en aucune façon indépendant des conditions de vie concrètes dans lesquelles le développement a lieu. C'est de ces conditions que dépend ce contenu (Leontiev, 1944/2014, p. 65).

Pour Vygotski (1932/2006a, p. 262), l'âge fournit la structure de l'existence sociale de l'enfant et de l'adolescent dans une période historique donnée, c'est-à-dire qu'il délimite leur situation sociale de développement. Cette situation détermine à son tour les principaux drames de la personnalité de l'enfant et de l'adolescent à une période donnée de leur vie (Vygotski, 1929/2000)<sup>122</sup>.

À chaque âge, de nouvelles formations ou néoformations psychologiques se produisent, et pour Vygotski (1932/2006a), nous trouvons toujours une néoformation centrale qui guide le processus de développement, caractérisant la restructuration de la personnalité de l'enfant sur un nouveau fondement.

Par formations nouvelles [ou néoformations], nous entendons le nouveau type de structure de la personnalité et de son activité, les changements psychiques et sociaux qui se produisent pour la première fois à chaque âge et qui déterminent, sous un aspect plus important et plus fondamental, la conscience de l'enfant, ses relations avec le milieu, sa vie interne et externe, tout le cours de son développement dans la période donnée. (Vygotski, 1932/2006a, p. 254-255).

C'est donc dans une situation sociale de développement donnée que les néoformations psychologiques peuvent s'objectiver dans le psychisme humain. Cela ne peut se produire qu'en situation, c'est-à-dire, situé concrètement à un moment de la vie. C'est pourquoi Leontiev (1944/2014) développe plus en détail l'idée de Vygotski selon laquelle c'est dans l'activité humaine située socialement - en d'autres termes, dans un processus actif - que le développement de la personnalité se fera, car c'est dans la situation sociale de développement que l'appropriation peut être activement - par le biais de l'activité - transformée en attributs individuels, en d'autres termes, internalisés et singularisés.

---

<sup>122</sup>Suivant les lois du développement de l'enfant et de l'adolescent, Vygotski (1932/2006a, p. 264) définit la situation sociale de développement en expliquant que « au début de chaque période de l'âge, la relation qui s'établit entre l'enfant et son environnement, surtout social, est totalement particulière, spécifique, unique et irremplaçable pour cet âge. Nous appelons cette relation situation sociale de développement à cet âge. La situation sociale de développement est le point de départ de tous les changements dynamiques qui se produisent au cours du développement pendant chaque période de l'âge. Elle détermine pleinement et entièrement les formes et la trajectoire qui permettent à l'enfant d'acquérir de nouvelles propriétés de la personnalité, car la réalité sociale est la véritable source du développement, la possibilité que le social se transforme en individuel. Par conséquent, la première question que nous devons résoudre, lorsque nous étudions la dynamique d'un âge, est d'élucider la situation sociale de développement.

Pour Vygotski (1931/2014) et Leontiev (1959/1978a), la relation entre l'individu et le monde n'existe qu'à travers le lien médiateur de l'activité sociale en tant qu'existence pratique de l'être humain dans le monde. C'est dans cette activité - dans laquelle l'utilisation d'instruments et du langage est implicite - que le substrat de la conscience humaine est créé et que le psychisme typiquement humain est formé. C'est également dans celle-ci, selon Silva (2019), que la relation entre activité et conscience produit la personnalité en tant que nouvelle formation chez les adolescents.

Tout au long du développement de l'individu, cette médiation du rapport du sujet au monde est régulée par des relations hiérarchiques entre les différentes activités qui composent la vie du sujet (Vygotski 1932/2006a ; Leontiev 1944/2014 ; Elkonin 1971/1987). Tout au long du développement de l'enfant et de l'adolescent, cette hiérarchisation s'organise socialement en périodes de développement, chacune identifiée par une activité dominante, c'est-à-dire par une forme caractéristique dont le sujet se rapporte à la réalité (Leontiev 1944/2014 ; Elkonin 1971/1987 ; Veresov, 2006).

Leontiev (1944/2014, p. 65) appelle **activité dominante** celle qui rassemble les principaux éléments de la structure sociale de l'enfant à un âge donné, ayant une force motrice pour le développement. C'est l'activité « [...] dont le développement régit les changements les plus importants dans les processus psychiques et les traits psychologiques de la personnalité de l'enfant ».

Bien qu'il ait étudié le développement de l'enfant, pour Leontiev (1944/2014) le concept d'activité dominante semble être plus universel que la périodisation par âges, en la complétant. Selon nous, dans une dynamique singulier-particulier-universel, le sujet en tant que pôle singulier est déterminé par les exigences particulières - culturelles, économiques et sociales - posées à son âge dans une situation sociale de développement donnée - une analyse effectuée par Vygotski (1932/2006a).

L'activité dominante se situerait dans le pôle le plus universel, englobant le problème de l'âge discuté par Vigotski. En effet, l'activité dominante positionne le sujet en développement dans les relations de production et de reproduction sociale, en tenant compte de la situation sociale de développement du sujet. En ce sens, nous avons le concept *perezhivanie*, lié à la manière dont le sujet donne un sens aux situations et aux expériences vécues, caractérisant la forme de relation du sujet avec la réalité dans une situation sociale de développement donnée. À notre avis, l'activité dominante implique la *perezhivanie* et la situation sociale de développement, leur donnant un contour social (voir figure 4).

Étant plus universel, ce concept peut être utilisé dans l'étude du jeune adulte et de l'adulte, tout en respectant les particularités de la loi de l'internalisation des fonctions psychologiques supérieures à cette période du développement humain. Face à cela, nous présenterons trois caractéristiques principales des activités dominantes qui orientent le développement humain tout au long de la vie, d'après Leontiev (1944/2014).

**Premièrement**, l'activité dominante joue un rôle central dans le développement, au sein de laquelle émergent d'autres types d'activités, différenciées de l'activité principale et les unes des autres.

Nous pouvons établir un parallèle de la relation entre les activités dominantes et accessoires du développement discutées par Leontiev (1944/2014) et les lignes centrales et accessoires de développement proposées par Vygotski (1932/2006a). Ce dernier explique que les lignes centrales de développement de l'âge sont les processus qui sont le plus directement liés à la néoformation principale de la période, tandis que les autres processus parallèles produisent des changements partiels et sont donc des lignes accessoires de développement. De manière similaire, Leontiev (1944/2014, p. 78-79) écrit :

[...] les changements observés dans les processus de la vie psychique de l'enfant, dans les limites de chaque stade, ne se produisent pas indépendamment les uns des autres ; ils sont liés entre eux. En d'autres termes, ils ne constituent pas des lignes indépendantes de développement de processus séparés (perception, mémoire, pensée, etc.). Bien que ces lignes de développement puissent également être séparées, il est impossible, en les analysant, de trouver directement les relations qui favorisent leur développement. Il est clair que le développement de la mémoire, par exemple, forme une séquence unifiée de changements, mais sa nécessité n'est pas déterminée par des relations qui surgissent au sein du développement de la mémoire elle-même, mais par des relations qui dépendent de la place que la mémoire occupe dans l'activité de l'enfant à un certain stade de développement.

À ce sujet, Pasqualini (2016, p. 81) commente que « mobilisés par l'activité de la personne, des processus psychiques particuliers se développent et changent de place dans la structure interfonctionnelle ». L'auteure explique ainsi que le processus d'internalisation des fonctions psychologiques supérieures tout au long du développement se produit à travers l'articulation et la relation constante de ces fonctions entre elles, en tant qu'**arrangements interfonctionnels** ou en tant qu'**interfonctionnalités**.

A chaque période du développement humain, ces arrangements s'organisent d'une certaine manière selon la situation sociale de développement du sujet et de l'activité sociale dominante qui régit son développement. Sur le plan interne, au niveau microgénique, l'arrangement interfonctionnel a une fonction psychologique principale qui organise le système interfonctionnel. Cette fonction est, en général, la néoformation spécifique de la période de développement.

C'est également sur cette idée que Leontiev (1944/2014) attribue comme **deuxième** caractéristique de l'activité dominante, l'activité dans laquelle les processus psychiques prennent forme et sont réorganisés.

Pour comprendre cette deuxième caractéristique, considérons ce qui suit : l'imagination est d'abord un rapport de l'enfant au jouet et à l'autre, avant de devenir une relation avec lui-même et de lui-même envers le monde. La pensée abstraite est d'abord une relation avec et dans l'activité collective d'étude (questionnement, argumentation, débat, raisonnement à haute voix), avant de devenir également une relation intrapsychologique (questionnement, argumentation, débat et raisonnement interne médiés par le langage intérieur).

Cependant, remarquons que ce n'est pas seulement dans l'activité dominante que les relations interfonctionnelles se forment et se réorganisent, mais qu'elles s'agencent aussi dans les activités accessoires qui sont génétiquement liées à l'activité guide. « Les processus d'observation et de généralisation des couleurs, par exemple, ne sont pas formés pendant l'enfance préscolaire dans le jouet lui-même, mais dans le dessin [...], etc. c'est-à-dire dans des formes d'activité qui ne sont associées à l'activité ludique que dans leurs origines » (Leontiev, 1944/2014, p. 64).

À mesure que le développement progresse vers l'âge adulte, l'existence sociale multidéterminée du sujet se compose d'une intrication encore plus complexe de situations et d'expériences auxquelles les individus participent. Selon Abrantes et Bulhões (2016), dans l'étude du jeune adulte, à partir d'un ensemble d'activités sociales, il est essentiel de prendre en compte la relation dialectique entre l'activité dominante et les activités accessoires dans le processus d'identification d'une activité qui oriente son développement psychique et, par conséquent, son processus de personnalisation.

Cela nous mène à la **troisième** et dernière caractéristique des activités dominantes proposée par Leontiev (1944/2014) : les principales transformations psychologiques de la personnalité du sujet à une période donnée du développement sont intimement dépendantes de l'activité dominante.

Le contenu de l'activité dominante à chaque période du développement dépend des conditions historiques et concrètes de la vie et ne se produit pas spontanément pour des raisons uniquement biologiques. Selon Vygotski (1932/2006a), tout au long du développement de l'enfant, ces mouvements historiques et matériels caractérisent la relation entre les âges stables et les âges critiques.

À cet égard, nous voudrions souligner que dans un processus de dépassement, qui implique des négations, des conservations, des incorporations et des transformations (Poltzer, Besse & Caveing, 1970), la crise de développement du jeune adulte peut conserver des éléments des périodes critiques de la périodisation de l'enfance.

Selon Vygotsky (1932/2006a), les âges stables dans le développement de l'enfant se réfèrent à ceux dans lesquels le développement se produit à travers des changements microscopiques dans la personnalité, qui s'accumulent jusqu'à atteindre une limite, permettant ainsi un saut qualitatif dans le développement de l'enfant et de l'adolescent. Selon Tuleski et Eidt (2016) et Pasqualini (2016), chaque période stable est caractérisée par une contradiction centrale.

Par exemple, « le développement du bébé au cours de la première année repose sur la contradiction entre sa sociabilité maximale (due à la situation dans laquelle il se trouve) et ses possibilités minimales de communication » (Vygotsky, 1932/2006e, p. 286). En d'autres termes, le nouveau-né a un besoin maximal de communiquer ses besoins, car il ne dispose pas des ressources psychophysiques et culturelles développées pour les combler lui-même, ni des conditions minimales pour le faire. L'adulte a donc besoin d'observer, de sentir et d'agir sur le nouveau-né pour satisfaire tous ses besoins. C'est pourquoi Vygotski (1932/2006a) souligne le degré maximal de sociabilité du bébé.

Leontiev (1944/2014) explique que socialement cette contradiction est canalisée dans l'activité dominante d'une période donnée. C'est dans le mouvement de l'activité dominante que se produisent les changements dans la personnalité, l'activité sociale et la restructuration de la conscience. Cela permet un saut qualitatif dans le développement du sujet.

Dans le cas de la première année, la contradiction de la période est canalisée dans la communication émotionnelle directe du bébé, première activité dominante humaine (Elkonin 1971/1987). Cette contradiction est surmontée avec le développement de la communication et de la parole. Cela permet au bébé de faire la transition vers des activités sociales signifiées comme petite enfance (Pasqualini, 2016).

Dans le contexte clinique, nous observons comment cette contradiction s'exprime, c'est-à-dire le mouvement de l'activité sociale demandée de ce sujet à la période de vie où il se trouve.



Pour la comprendre, il faut observer comment l'autre se rapporte au sujet et quel est le rôle de ce dernier au sein des relations sociales, car cela indiquera le diagnostic de l'activité qui domine son développement à ce stade.

Pour Politzer, Besse et Caveing (1970, p. 75) « [...] tout changement qualitatif est solution féconde d'une contradiction ». Une fois cette contradiction surmontée, une nouvelle activité dominante, avec ses contradictions inhérentes, commence à guider le développement du sujet, mais l'activité précédente ne disparaît pas complètement. Elle laisse des traces de son dépassement.

Selon Pasqualini (2016), la communication directe émotionnelle du bébé avec l'autre, en tant qu'échange affectif sans l'utilisation de mots, occupe une autre place dans la hiérarchie des activités du sujet au cours du développement. En tant que néoformation, nous avons l'établissement des bases pour que le sujet puisse se lier à l'autre et au monde, une sorte de proto-nous. La communication directe émotionnelle devient accessoire « [...] comme résultat du développement de la relation de l'individu avec les émotions (les siennes et celles des autres) et des autres processus psychiques qui agissent comme médiateurs dans cette relation » (Pasqualini, 2016, p. 78).

Nous insistons sur ce point car, à notre avis, le jeune adulte porte en général sur lui les traces des expériences vécues de toutes les activités dominantes qui ont été surmontées au cours de la périodisation de son développement avant l'entrée à l'âge adulte (jeunesse). Ces activités accessoires constituent le jeune adulte, mais n'orientent plus son développement de manière aussi déterminante. D'une manière générale, nous comprenons que le **travail** en tant qu'activité dominante pérenne à l'âge adulte ainsi que le devenir adulte, guidera le développement pendant la jeunesse. Cependant, d'autres éléments sont encore nécessaires pour construire cet argument.

Jusqu'à présent, nous avons vu que la loi génétique du développement, ou loi d'internalisation des fonctions psychologiques supérieures, est le principe socioculturel du développement psychologique humain. L'étude historico-culturelle de la genèse du développement part des relations que le sujet établit avec le milieu, et donc de sa situation sociale de développement. Dans le développement de l'enfant, la situation sociale de développement se limite aux relations établies avec l'enfant et l'adolescent à chaque période (âge) de son développement ontogénétique. Ces relations sont porteuses d'une contradiction qui constitue le moteur du développement, créant une dynamique mouvement-stabilité dans le développement de l'enfant. C'est ce mouvement dans la vie concrète du sujet qui explique les besoins d'appropriation et d'objectivation de l'individu dans le monde à une période donnée, c'est-à-dire ce dont ce sujet a besoin pour se développer dans son activité sociale.

La formation des fonctions psychologiques supérieures s'inscrit dans ce mouvement de contradictions en tant que structure de la relation entre activité et personnalité. Dans le développement de l'enfant, les néoformations désignent les arrangements interfonctionnels centraux de l'âge, se formant et se développant dans et par l'activité dominante, qui est le moteur du développement humain à un moment donné de la vie.

Une fois cette synthèse établie, il est temps d'inclure les **crises de développement** en tant que restructuration de la situation sociale du développement et, par conséquent, de la personnalité dans le développement de l'enfant, afin de comprendre les particularités radicalement différentes de l'ensemble de ce processus à l'adulthood et dans le développement des **jeunes adultes** plus spécifiquement.

C'est précisément à ce point lié aux crises de développement que nous identifions la contradiction pertinente pour l'étude du jeune adulte. À partir de l'écoute clinique dans un contexte psychothérapeutique et de nos études, nous avons constaté que les individus qui se trouvent dans cette période de la vie vivent un processus critique, ils sont « *crisés* » : il y a une unité polaire entre l'activité d'étude professionnelle (éducation universitaire, formation technico-professionnelle) et l'activité de travail. De manière générale, dans notre écoute clinique, nous remarquons que cette contradiction entre études professionnelles et travail est souvent accompagnée, dans le discours des sujets accompagnés, d'un sentiment de "*manque de sens*".

C'est dans cette contradiction, qui est liée au monde du travail ou à la préparation à l'entrée sur le marché du travail, que semble résider la crise des jeunes adultes accompagnés. Cependant, nous avons observé qu'en général, cette crise n'engendre pas une restructuration de l'ensemble de leur personnalité comme le font les crises dans le développement de l'enfant. Cela nous semble être le changement de logique de développement indiqué par Vigotski (1932/2006a).

Selon la logique du développement par âges, Vygotski (1932/2006a, p. 256) souligne qu'aux âges critiques, toute la structure de la personnalité de l'enfant se transforme, de sorte qu'à la fin d'un âge donné, « l'enfant change complètement, les caractéristiques de base de sa personnalité changent ». En revanche, chez le jeune adulte, les transformations de la personnalité, même pendant la période critique du développement, ne semblent pas nécessairement le transformer entièrement, bien qu'elles soient cruciales dans la constitution de sa personnalité adulte. En d'autres termes, le concept vygotkien de crise du développement nous aide également à expliquer le développement de la personnalité du jeune adulte, sans se limiter au développement de l'enfant.

Quelles sont donc les caractéristiques de la logique de développement du début de l'âge adulte ? Comment pouvons-nous qualifier cette crise ?

Nous commencerons à répondre à ces questions en empruntant la voie de la négation : la principale dynamique de développement du jeune adulte ne se limite pas à la relation entre âges stables - âges critiques, comme chez l'enfant et l'adolescent. C'est pourquoi nous analysons d'abord ce que le jeune adulte a surmonté en termes de logique de développement, pour ensuite discuter d'un principe de logique du développement à l'adulthood qui nous guide dans la psychothérapie avec les jeunes adultes.

Vygotski (1932/2006a) qualifie les périodes critiques du développement de l'enfant comme celles où, en peu de temps, se produisent des changements abrupts et fondamentaux, tels que des ruptures, des déplacements et des modifications de la totalité de la personnalité de l'enfant. Au cours de ces périodes, l'enfant change complètement, car, compte tenu des nouvelles formations psychiques, les principales caractéristiques de la personnalité de l'enfant sont transformées.

L'entrée dans une nouvelle ère culmine toujours avec l'extinction de la précédente. Les processus de développement inverse, l'extinction de l'ancien, se concentrent avant tout dans les âges critiques. Cependant, ce serait une grave erreur de penser que cela épuise l'importance des âges critiques. Le développement n'arrête jamais son travail créatif et les processus constructifs ont lieu même dans les moments critiques. Cependant, les processus involutifs, qui sont si manifestes à ces âges, sont également subordonnés aux processus de formation positive de la personnalité, en dépendent et forment avec eux un tout indissoluble. (Vygotski, 1932/2006a, p. 259)

Vygotski (1932/2006a) discute également trois caractéristiques essentielles des périodes critiques : 1) elles s'originent de manière indéfinie et imperceptible, avec un point culminant observable à tous les âges critiques, ce qui les différencie des âges stables ; 2) en général, les enfants et les adolescents sont difficiles à éduquer dans une période critique de leur développement, présentant souvent une baisse des performances scolaires, une réduction de la capacité générale de travail, des conflits intimes et avec leur entourage ; 3) pendant les périodes critiques, contrairement aux périodes stables, le développement est plus destructeur que créateur, la destruction de l'ancien fonctionnement psychologique produit la nouvelle structure de la personnalité.

Chaque individu vit cette crise d'une manière différente, en fonction de sa situation sociale concrète de développement. Les conditions matérielles et historiques, générationnelles, de classe, raciales, ethniques et de genre déterminent les aspects particuliers et sociogénétiques qui façonneront les contours de la crise, cependant, le sujet singulier, avec ses expériences vécues et sa personnalité (sa façon unique d'être dans le monde par la singularisation irréplicable des relations sociales en lui-même), vit la crise à sa manière. La création de l'individualité passe également par les processus de destruction de soi.

Les caractéristiques positives de la crise, dialectiquement créatrices, se manifestent sous forme de néoformations dans la personnalité, comme de traits de personnalité à l'âge suivant. Ces néoformations des périodes critiques sont particulières. Vygotski (1932/2006a) attire l'attention sur le fait que, contrairement aux néoformations des âges stables, elles ont un caractère transitoire, disparaissant en tant que néoformations avec l'avènement de l'âge suivant<sup>123</sup>. Cependant, elles continuent d'exister à l'état latent dans la nouvelle période, participant au développement souterrain qui produit de nouvelles formations et des sauts qualitatifs dans les âges stables.

Dans ce sens, afin de caractériser la crise du jeune adulte comme l'inauguration de la maturité, nous chercherons, à partir des deux cas qui seront présentés dans le chapitre suivant, à comprendre quelles sont les caractéristiques de la néoformation à ce moment du développement et ce qui se maintient ou non à l'âge adulte.

Pour Vygotski (1932/2006a), la clé pour comprendre la logique du développement de l'enfant réside dans la dynamique critique du passage d'un âge à l'autre, dans laquelle s'opère une transformation de la personnalité et de l'activité du sujet par la formation de nouveaux arrangements psychologiques (néoformations). C'est dans la dynamique entre les âges stables et les âges critiques que se produisent les principaux changements internes du développement. Ainsi,

---

<sup>123</sup> Sur la base de Vygotski (1932/2006a), lisons le terme positif dans le sens de créateur et le terme négatif dans le sens de destructeur. Ces mots n'ont donc pas le caractère moral d'un bon ou d'un mauvais comportement, par exemple. Un comportement moralement considéré comme inapproprié peut donc inclure des caractéristiques positives de la personnalité à un moment donné de son développement, comme la création. Des traits tels que l'agressivité, la malhonnêteté ou l'indolence, moralement considérés comme mauvais, peuvent constituer la création de la personnalité du sujet à un moment donné de sa vie. Cela dépendra de la situation sociale dans laquelle le sujet a vécu le processus critique de développement. Nous voulons ainsi souligner que le processus de développement humain ne conduit pas intentionnellement au développement d'une personnalité irréprochable. Il existe des déterminations sociales et des processus d'aliénation qui agiront directement et indirectement sur la formation de la personnalité du sujet, de sorte que la dynamique situation sociale de développement - néoformations - activité dominante n'est pas exclusive dans la formation de la personnalité.

La crise post-natale sépare la période embryonnaire du développement de la première année. La crise de la première année délimite le début de la petite enfance. La crise des trois ans marque le passage de la petite enfance à l'âge préscolaire. La crise des sept ans constitue le lien entre l'âge préscolaire et l'âge scolaire. Enfin, la crise des treize ans coïncide avec un tournant dans le développement, lorsque l'enfant passe de l'âge scolaire à la puberté. Nous avons donc un cadre logique, régulé par certaines lois. Les périodes de crise qui s'intercalent entre les périodes stables constituent les points critiques, les tournants dans le développement, confirmant une fois de plus que le développement de l'enfant est un processus dialectique dans lequel le passage d'un stade à l'autre ne se réalise pas de manière évolutive, mais révolutionnaire. (Vygotski, 1932/2006a, p. 258).

Comme nous le savons, Leontiev (1944/2014) et plus tard Elkonin (1971/1987) ont développé la notion selon laquelle le processus entre les périodes stables et critiques du développement se produit par le passage d'une activité dominante à une autre, à mesure que la position occupée par le sujet dans les relations sociales se modifie. La question est que ce passage se produit par le biais de transformations affectivo-cognitives chez le sujet.

En s'appuyant sur Vygotski (1932/2006a ; 1933/1998a ; 1934/2009), ces auteurs (1944/2014 ; 1971/1987) cherchent à dépasser les conceptions maturationnistes du développement de la personnalité, en proposant que le processus d'internalisation des fonctions psychologiques supérieures se produise à travers une unité entre les sphères affectives et intellectuelles agencées dans les activités sociales auxquelles le sujet participe<sup>124</sup>.

Sur la base de ses observations cliniques dans le domaine de l'éducation, Elkonin (1971/1987) catégorise six activités dominantes de la naissance à la fin de l'adolescence, les divisant en trois grandes époques de développement. Ce qui attire notre attention dans cette catégorisation proposée par l'auteur, c'est que les activités dominantes d'une période de développement donnée s'organisent en une unité polaire entre affect et cognition. Une période

---

<sup>124</sup> Elkonin (1971/1987) a critiqué la dichotomisation des aspects affectifs et intellectuels dans les théories piagétienne et freudienne, arguant que toutes deux ne parvenaient pas à comprendre l'affect et la cognition comme une unité dans le développement du psychisme humain. Pour cette raison, toutes deux commettent l'erreur d'expliquer le développement psychique du sujet en mettant l'accent sur les mécanismes adaptatifs du comportement. La théorie piagétienne explique le développement biologique de l'intellect humain comme un moyen d'adaptation du sujet au monde. La théorie freudienne, en revanche, ainsi que les néo-freudiens, rompent avec l'idée de développement en plaçant les mécanismes affectifs de répression, de censure, de refoulement et de détachement comme des mécanismes psychiques structurant l'adaptation de l'individu au « monde des personnes » (Elkonin, 1971/1987, p. 111). Cette dichotomisation entre affect et cognition dans ces deux théories centrales de la psychologie de son temps ne permettait pas de prendre le mouvement socio-historique comme base d'explication du développement humain.

de développement est une unité entre une activité dominante à caractère affectif-motivationnel et une autre à caractère intellectuel-cognitif (Elkonin, 1971/1987 ; Pasqualini, 2006).

Comme ressource didactique pour synthétiser cette discussion, nous prenons la liberté de présenter le schéma<sup>125</sup> d'Abrantes (2012), qui résume la périodisation du développement de l'enfant à l'adolescent sur la base des propositions de Vygotski (1932/2006a), Leontiev (1944/2014) et Elkonin (1971/1987). Abrantes (2012) met en relation la logique de l'internalisation des fonctions psychologiques supérieures à une cadence affectivo-cognitive, basée sur la dynamique entre les âges stables et les âges critiques organisés en périodes de développement, chacune avec ses propres activités dominantes. Examinons cette relation dans la Figure 6 :

Figure 6 : Périodicité du développement psychologique

---

<sup>125</sup> Nous sommes conscients que la présentation de ce schéma ne répond pas au besoin d'une étude théorique approfondie sur le sujet. Comme le détail de chacune de ces périodes avec leurs néoformations et activités dominantes dépasse le cadre de notre thèse, nous recommandons les lectures suivantes sur la périodisation du développement (par ordre chronologique de publication) :

Vygotski, L. S. (2006b). *Obras Escogidas IV* (2<sup>a</sup> ed. L. Kuper, Trad., pp. 427) Madri: Visor. (Trabalhos originais do período de 1931 à 1934).

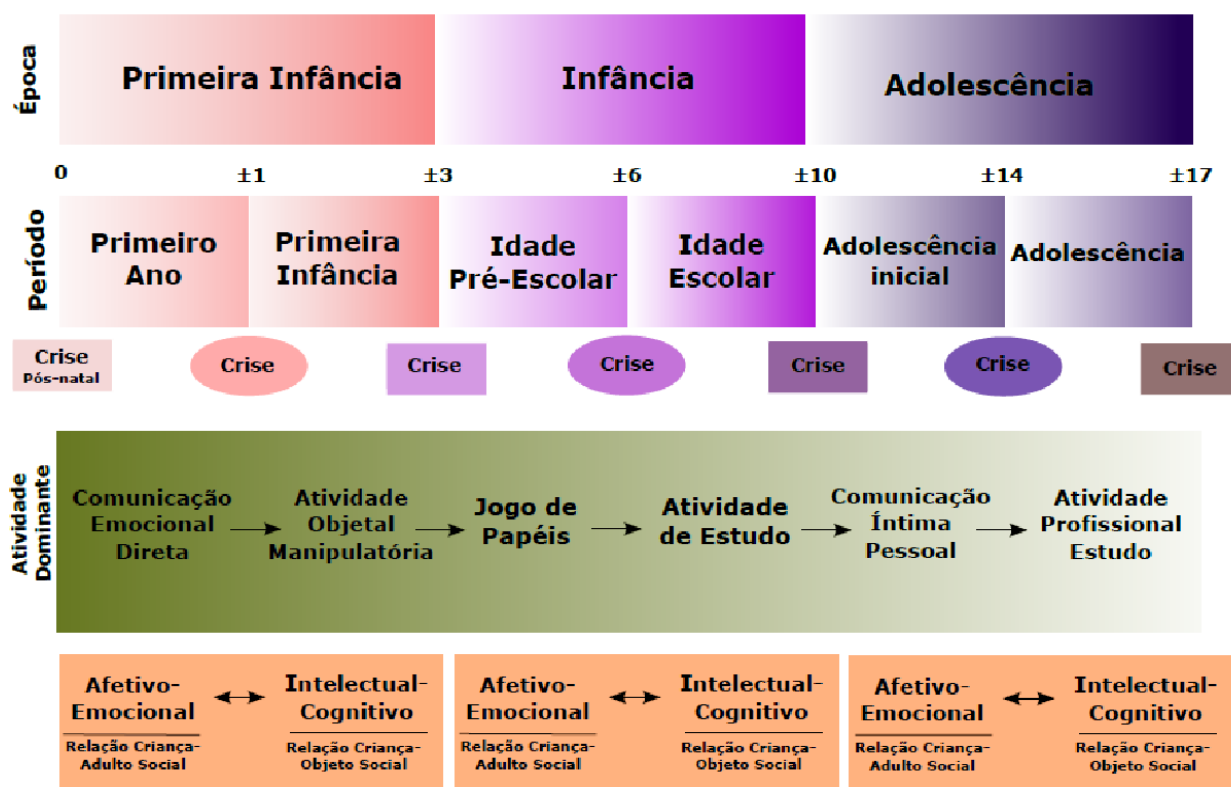
Vigotskii, L. S.; Luria, A. R., & Leontiev A. N. (2014). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (13<sup>a</sup> ed. M. da P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Ícone.

Martins, L. M. (2015a). *O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica*. Campinas: Autores Associados.

Moro-Rios, C. F. M. (2015). *O trabalho como atividade principal na vida adulta: contribuições ao estudo da periodização do desenvolvimento psíquico humano sob o enfoque da psicologia histórico-cultural*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). (2016). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.

## PERIODIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO



Source : Schéma élaboré par Angelo Antônio Abrantes, Département de psychologie, Faculté des Sciences, UNESP, campus de Bauru, 2012.

Le schéma montre qu'une nouvelle période de développement est inaugurée par un processus critique qui exige une restructuration des besoins et des motivations du sujet par rapport aux activités qu'il réalise, aux personnes avec lesquelles il vit et à lui-même. Au début de chaque nouvelle période de développement de l'enfant, Elkonin (1971/1987) a identifié que les activités affectives-motivationnelles<sup>126</sup> prédominent. Celles-ci orientent les sens fondamentaux de l'activité et l'appropriation des objectifs, des motifs et des normes des relations interpersonnelles. Ce sont des activités qui reposent sur la relation enfant — adulte social.

Une fois consolidée cette position de l'enfant et de l'adolescent dans les rôles sociaux requis à chaque époque de développement, s'ensuit une période de prédominance des activités qui favorisent davantage le développement intellectuel-cognitif<sup>127</sup>. Ces dernières activités

<sup>126</sup> Comme indiqué dans le schéma, les activités dominantes de nature affective/motivationnelle sont : la communication émotionnelle directe du bébé, le jeu de rôles de l'enfant, la communication intime personnelle de l'adolescent.

<sup>127</sup> Encore une fois, le schéma montre que ces activités qui penchent vers les aspects intellectuels/cognitifs en vue du développement technico-opérationnel de l'activité sont les activités dominantes suivantes : l'activité objet-

reposent sur le besoin socialement établi pour l'enfant et l'adolescent de s'approprier les procédures socialement élaborées d'action sur les objets des activités humaines. Ce sont des activités qui se basent sur la relation enfant — objet social (Elkonin, 1971/1987)<sup>128</sup>.

Selon Pasqualini (2006), à ce stade, le sujet développe les aspects technico-opérationnels de l'activité dominante, et les transitions d'une époque à l'autre sont dues au manque de correspondance entre les objectifs des activités socialement fixées et les possibilités technico-opérationnelles de l'enfant pour les réaliser, ce qui confirme les processus critiques du développement humain. En revanche, chez les jeunes adultes, nous observons un mouvement contraire. Par le biais de l'activité d'étude professionnelle, les sujets accompagnés semblent avoir le sentiment de disposer de ressources techniques et opérationnelles pour le travail, mais le marché actuel ne parvient pas à les absorber de manière satisfaisante — selon leur perception.

En accord avec Rios et Rossler (2017, p. 567), nous considérons **la vie adulte** comme une période de développement organisée par une seule activité dominante « [...] le travail, au sein duquel se succèdent le caractère prédominant des sphères affective-motivationnelle et intellectuelle-technique-opérationnelle, c'est-à-dire des deux tendances développementales ». Cependant, à l'entrée dans la vie adulte, nous identifions un processus critique qui diffère des crises de développement observées durant l'enfance et l'adolescence, mais qui en conserve certains éléments.

Cependant, nous réaffirmons que tant dans la clinique avec les enfants et les adolescents que dans l'analyse de l'histoire de vie des adultes et des jeunes adultes dans un contexte psychothérapeutique, il est nécessaire de comprendre la logique de la périodisation du développement comme voie de formation de la personnalité du sujet jusqu'à cette étape. En d'autres termes, comme des principes généraux qui régulent les néoformations dans les périodes stables et critiques du développement. Le jeune adulte et l'adulte conservent des éléments du processus de développement antérieur dans leur personnalité.

Nous en déduisons que l'étude du jeune adulte repose sur un paradoxe : en apparence, la jeunesse se présente comme le « *dernier pas* » pour laquelle le sujet s'est « *entraîné toute sa vie* », c'est-à-dire « *être un adulte, travailler, être indépendant* ». Mais en réalité, la jeunesse

---

manipulation pour le bébé, l'activité d'étude pour l'enfant et l'activité professionnelle d'étude à la fin de l'adolescence.

<sup>128</sup> Il convient de souligner que ce processus s'inscrit dans une dynamique affectivo-cognitive. Même dans les activités dominantes qui s'orientent vers la sphère affective/motivationnelle, il y a un développement cognitif concomitant du sujet. De même, dans les activités où prédomine le développement des habiletés, des aptitudes et des capacités intellectuelles, il existe un fondement affectif qui dynamise le processus cognitif. Nous expliquerons plus en détail l'unité affectivo-cognitive de la relation entre l'activité et la conscience dans le chapitre suivant de cette thèse. Toutefois, nous tenons à souligner d'emblée que la constitution du psychisme humain repose sur une unité sémantique dynamique qui confère un caractère affectif-cognitif au système interfonctionnel.



est le premier pas vers la consolidation du début de la vie adulte, de la maturité humaine, comme l'a justement anticipé Vygotski (1932/2006a).

Être un jeune adulte, c'est exister socialement sur la base de relations sociales déjà si consolidées en soi, si appropriées, devenues propres, que la dynamique entre activité et personnalité, aussi critique soit-elle, ne restructure plus entièrement tout le système interfonctionnel dans le processus de développement. Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de réarrangements interfonctionnels significatifs, mais la crise en tant que destruction complète de l'ancien pour que la nouvelle personnalité puisse émerger, comme cela se produit dans le développement de l'enfant, n'existe plus de cette manière. Notre hypothèse est que c'est peut-être là que se situe le changement de qualité dans la logique du développement de l'enfant au développement de l'adulte à laquelle Vygotski (1932/2006a) fait référence dans le passage cité au début de ce chapitre.

La vie adulte, organisée socialement autour du travail, ne permet plus une telle restructuration du développement de la personnalité en si peu de temps, comme le font les relations sociales organisées en périodes/âges critiques pour le développement de l'enfant. Cependant, contrairement aux conceptions maturationnistes, nous ne considérons pas la vie adulte comme une période de stagnation du développement humain (Rios & Rossler, 2017).

Sauf dans un processus de maladie psychique ou de transformations qualitatives dans la conjoncture et la concrétude de la vie, comme nous le verrons dans le chapitre suivant de cette thèse, la maturité semble se caractériser par des relations non statiques, mais plus stables si on les compare au développement infantile en ce qui concerne la dynamique entre personnalité-activité-système interfonctionnel. Voyons comment le travail mobilise le développement du jeune adulte en établissant les bases de la maturité dans la section suivante.

## 4.2 Le travail comme devenir activité dominante chez le jeune adulte

Comme nous l'avons fait au début de ce sujet, nous commencerons cette section avec une citation qui nous aidera à discuter du rôle du travail dans l'ontogenèse du jeune adulte qui, dans cette thèse, sera pris comme sujet de la clinique psychothérapeutique. Abrantes et Bulhões (2016) réalisent une étude théorique sur le développement du jeune adulte, dans laquelle ils avertissent que

[...] plus déterminante que l'âge pour comprendre l'attitude du jeune face au monde et ses possibilités de se développer, c'est le **rapport au travail**, c'est-à-dire la lutte pour l'autonomie et la possibilité d'exercer une activité socialement productive. Nous défendons l'hypothèse que l'analyse du développement pendant la jeunesse et

l'identification de l'activité dominante qui permet de « guider » le développement des jeunes vers une praxis consciente consiste à présupposer l'unité contradictoire entre *l'activité d'étude professionnelle* et *l'activité productive* [travail], en soulignant que la **prédominance de l'une d'entre elles se produit en raison de la détermination de la position que le jeune occupe par rapport aux moyens de production**. (Abrantes et Bulhões, 2016, p. 242. *Souligné par les auteurs*. Nous soulignons).

Cette hypothèse avancée par les auteurs semble se confirmer, car lorsque nous avons analysé notre matériel de recherche, nous avons trouvé précisément le thème du travail comme principal mobilisateur de conflits pour les jeunes adultes accompagnés en contexte psychothérapeutique. Le travail comme devenir activité dominante ou en tant qu'activité guide déjà établie dans la vie des jeunes adultes étudiés est apparu comme l'activité sociale la plus décisive dans le processus de personnalisation des jeunes accompagnés. En outre, la contradiction entre **l'activité d'étude professionnelle et l'activité de travail** (productive) est évidente lorsque nous classons l'activité dominante de ces jeunes tout au long de la période d'accompagnement psychothérapeutique<sup>129</sup>.

Partant d'un raisonnement clinique qui intègre dans une dynamique universelle-particulière-singulière les dimensions philo-socio-onto-microgénétiques, nous soulignons que pour étudier le développement ontogénétique du jeune adulte dans la société contemporaine en contexte clinique, il est essentiel de considérer les activités sociales auxquelles il participe comme des déterminations centrales pour son développement en tant que personne. Pour nous, en accord avec Abrantes et Bulhões (2016, p. 244), la dimension sociogénétique suppose que

[...] le mouvement d'analyser et de comprendre le jeune dans le monde part de sa relation avec les formations sociales marquées par l'inégalité, la domination et l'exploitation de classe. Par conséquent, le développement du jeune dans l'activité sociale est traité dans le contexte de la lutte des classes, en cherchant une base pour éviter les réflexions basées sur une supposée et abstraite jeunesse en général.

---

<sup>129</sup> Comme nous l'avons souligné dans le chapitre méthodologique de cette thèse, nous avons utilisé les archives documentaires des huit participants à la recherche qui ont dûment signé le formulaire de consentement éclairé pour caractériser les aspects les plus généraux des drames de la jeunesse travaillés dans un contexte psychothérapeutique. Cependant, afin de travailler plus en profondeur sur le processus psychothérapeutique avec ce public, nous avons choisi trois cas qui ont finalisé ou sont en train de finaliser la psychothérapie.

De cette analyse, nous pouvons déduire que l'adulte dans la société contemporaine participe plus directement et activement à la construction des relations sociales par lesquelles ils sont également déterminés. L'adulte a la possibilité d'être aussi déterminé que déterminant dans ces relations sociales, puisque c'est lui qui produit effectivement les richesses, les biens sociaux et les marchandises.

Cependant, comme le dirait Marx (1849/2006 ; 1867/2013), le travail dans la société capitaliste se présente de manière contradictoire. Il contient une dimension créatrice (créateur de valeur d'usage et de valeur d'échange) et, en même temps, une forme aliénée, qui porte généralement le potentiel de déconnecter le sujet de l'ensemble des relations de production, c'est-à-dire de la relation avec l'objet, avec les autres et avec soi-même dans ce processus. La force de travail est la seule marchandise capable de produire une telle valeur.

Le travail est davantage un objet d'étude pour la sociologie que pour la psychologie, comme l'a bien souligné Rubinstein (1940/1972). Prendre le travail comme objet d'étude dans le cadre de la science psychologique implique de comprendre la dimension sociologique de ses normes, de son organisation et de sa division dans la société, mais surtout de l'étudier dans son lien avec des composantes psychologiques, c'est-à-dire de le prendre comme une activité de travail.

Pour Clot (1999), l'activité de travail est triadique, car elle suppose un lien entre le sujet et les objets sociaux, l'autre et soi-même, c'est pourquoi l'analyse de l'activité humaine est une analyse psychologique, et c'est l'objet de la Clinique de l'Activité. Le travail assure la survie humaine et structure les relations sociales, tout en ayant une fonction psychologique. Selon Clot (1999), l'activité de travail contient un double conflit : premièrement, parce qu'elle est triadique, elle implique une tension entre sujet-objet-l'autre ; et deuxièmement, parce qu'il y a toujours un écart entre l'héritage historique des relations sociales qui ont développé cette activité de travail et la réalité de l'activité telle qu'elle se présente au sujet.

L'être humain, en « sortant de soi » pour construire une réalité matérielle concrète et historique avec ses objets, ses relations sociales et ses savoirs, finit par se produire soi-même, dans ces relations, en tant que personnalité, avec des manières uniques de sentir, de penser et d'agir sur le monde, sur les autres et sur soi-même (Clot, 1999 ; Andrade, 2023).

Il est important pour nous de comprendre cela, car selon nous, le principe général du développement dans la maturité, dans la vie adulte, est l'internalisation de fonctions psychologiques supérieures médiées par des relations avec l'activité de travail. Il s'agit de relations *avec* le travail et non de relations *de* travail, car nous comprenons que même pour l'individu qui n'est pas directement intégré sur le marché du travail, la ligne centrale de son

développement continue d'être sa relation avec le travail. En effet, ce que l'on attend d'un adulte dans notre société, c'est qu'il soit économiquement actif (IBGE, 2024), c'est-à-dire qu'il participe d'une manière ou d'une autre à la production et aux relations économiques.

Que le sujet travaille, ne travaille pas, soit bourgeois ou prolétaire, c'est sa position et sa relation avec le monde du travail qui va orienter son existence sociale et, par conséquent, façonner sa personnalité à l'âge adulte. Les rôles sociaux que le sujet joue pendant l'âge adulte se rapportent donc de manière plus directe ou indirecte aux relations de production.

L'interpolation entre ces impositions sociales axées sur la production et la personnalité, en ce qui concerne les relations interpersonnelles, génère un drame dans la vie concrète du sujet. C'est pourquoi la vie en situation est vécue comme un drame, selon Vygotski (1929/2000). Ce drame est la principale dynamique qui façonne la personnalité de l'adulte, dans laquelle le travail, en tant qu'activité dominante, situe les principales contradictions dans le mouvement de la réalité. Ainsi, en accord avec Rios et Rossler (2017), nous comprenons que le travail guide les principaux changements dans le psychisme humain et dans la personnalité de l'adulte.

Chez le jeune adulte, nous considérons l'unité contradictoire entre l'activité d'étude professionnelle et l'activité de travail comme des activités concurrentielles dominantes, où l'alternance du sujet concret entre ces pôles dépend de sa place dans les relations sociales, déterminée principalement par ses positions de classe, de race et de genre (Abrantes & Bulhões, 2016)<sup>130</sup>.

Néanmoins, nous pouvons dire que, comme un champ magnétique, cette pendule tend à se déplacer dans la direction de l'activité de travail. Le travail en tant qu'activité ontologique fondamentale crée ce champ, de sorte que dès la naissance « [...] le processus formatif des individus est une préparation pour qu'ils deviennent des membres actifs de la société, contribuant par leur travail à la production du genre humain » (Rios & Rossler, 2017, p. 567).

Dans les sociétés humaines, les sujets se développent pour devenir des membres productifs de la réalité sociale. En revanche, comme nous l'avons mentionné, il existe une

---

<sup>130</sup> Évidemment, tous les jeunes adultes ne vivent pas cette contradiction entre l'activité d'étude professionnelle et l'activité productive ou de travail. Nous savons que de nombreux jeunes de la classe ouvrière n'ont pas les ressources nécessaires pour accéder aux institutions formelles de formation professionnelle. Néanmoins, comme Abrantes et Bulhões (2016), nous insistons sur cette contradiction parce qu'elle découle d'une demande sociale, c'est-à-dire d'une exigence implicite ou souvent explicite dans les relations sociales dans lesquelles le jeune est inséré. En outre, même le jeune qui ne passe pas par une activité formelle d'étude professionnelle est perçu ou considéré dans le contexte du travail comme "novice", "apprenti", etc., ce qui sert généralement à justifier les salaires plus bas et les exigences plus élevées imposées à ce jeune travailleur.

duplicité dans la manière dont l'activité de travail se déroule dans le capitalisme, car elle coexiste avec des fonctions à la fois humanisantes et aliénantes pour l'être humain.

Dans le capitalisme, ce processus se déroule dans la logique du marché du Capital, qui s'impose comme une structure sociale. En conséquence, la fonction humanisante et formative du travail est appauvrie. L'accent mis sur les relations d'exploitation et de domination sociale du marché impose des limitations et des obstacles au développement psychique et omnilatéral produit par le travail.

C'est pourquoi Rios et Rossler (2017) proposent, pour analyser le travail en tant qu'activité principale de la vie adulte, de le considérer dialectiquement comme une activité dominante à la fois humanisante et aliénante. Voyons comment cela détermine le développement à l'âge adulte.

Selon Rios et Rossler (2017), en tant qu'activité dominante, le travail peut promouvoir chez les individus une série de caractéristiques, telles que : l'acquisition de types inédits d'habiletés, de capacités et de connaissances ; l'automatisation des actions ; la créativité ; les aptitudes sensorielles-perceptives, cognitives-affectives et psychomotrices ; la réorganisation des motivations, des sentiments et des relations interpersonnelles, avec le monde et avec soi-même. Tout cela instrumentalise et enrichit l'activité humaine dans son ensemble.

En effet, à l'âge adulte, le travail structure le contexte objectif, les conditions et les besoins vers lesquels le développement psychique sera orienté, déterminant ainsi les principaux changements dans la personnalité du sujet.

[...] en considérant que le travail est la loi fondamentale de l'humanité, et que c'est à partir de lui que se produit et se reproduit le genre humain, il est attendu que les motifs et les intérêts individuels qui le guident soient, dans une certaine mesure, liés aux intérêts sociaux. Le travail représente la satisfaction du besoin le plus urgent de l'être humain : la manifestation de soi à travers l'activité, la transformation de l'intention en action. Par le travail, l'individu crée, s'objective dans des produits matériels, enrichit et étend sa propre existence, laisse une marque dans la réalité, se reconnaît dans l'objectivation qu'il produit et se reconnaît comme un être créateur, y trouvant satisfaction. (Rios & Rossler, 2017, p. 568)

Ainsi, étant une activité au cours de laquelle le sujet acquiert une série de capacités, d'habiletés et d'aptitudes imprégnées de formes affectives, intellectuelles et dialogiques qui lui sont propres, le travail revendique un niveau qualitativement supérieur aux arrangements

interfonctionnels. Il acquiert donc une fonction psychologique de réarticulation des fonctions psychologiques supérieures et transforme les interfonctionnalités de la conscience dans son ensemble (Clot, 1999).

Comme le travail est l'activité sociale et collective qui produit le monde et les besoins humains, les actions et les tâches individuelles du travailleur répondent à un besoin social et circonstanciel qui répercute non seulement sur sa vie, mais produit et transforme le genre humain, ainsi que les relations sociales (Leontiev 1959/1978a ; Clot, 1999 ; Duarte, 2005 ; Martins, 2005). C'est là la qualité humanisante du travail.

Cependant, les activités de travail sont multiples et complexes, car la division technique et sociale du travail dans la société capitaliste est de plus en plus importante. Pour Rubinstein (1940/1972), chaque type d'activité de travail comporte des caractéristiques propres qui confèrent un caractère particulier aux aspects psychologiques qu'il engendre et développe.

Rubinstein (1940/1972) et Clot (2010) discutent du fait que le travail implique l'exécution d'une tâche, car il se soumet à la réalisation d'un résultat intentionné collectivement et préalablement. C'est dans l'exécution individuelle et collective de ces tâches spécifiques de travail, que le sujet réalise dans une situation concrète, que des aptitudes, des habiletés, des relations interpersonnelles, des affects, des intérêts, des motivations, des fonctions psychologiques, etc., se développent. Nous voyons ici que le travail, en tant qu'activité dominante, unifie dans une même activité les dimensions affectivo-motivationnelles et intellectuelles/techniques-opérationnelles, comme le défendent Rios et Rossler (2017) à partir des propositions d'Elkonin (1971/1987) et de Pasqualini (2006).

Dans ce sens, chaque type d'activité de travail, qu'elle soit scientifique, industrielle, sportive, artistique ou pédagogique, par exemple, comporte des tâches spécifiques au cours desquelles des techniques, des habiletés, des capacités, des savoirs et des créations seront développés et perfectionnés (Rubinstein, 1940/1972 ; Rios & Rossler, 2017). Ainsi, la spécificité du type de travail réalisé détermine les arrangements interfonctionnels développés dans son exécution, étant donné qu'il est circonscrit à des relations interpsychologiques spécifiques (Clot, 1999).

Par ailleurs, « c'est par le travail que se consolide, s'affirme et se distingue, dans la vie adulte, la personnalité autoconsciente » (Rios et Rossler, 2017, p. 568). Le travail, en tant qu'activité dominante dans la vie adulte, insère le sujet dans une trame dramatique de la personnalité. L'individu travailleur trouve dans le travail le moyen le plus significatif de développement de la personnalité dans la vie adulte (Rubinstein, 1940/1972), dans la mesure où les relations humaines, les idées et les tensions sociales se concrétisent.

Pour Clot (1999), l'activité de travail met le sujet dans un conflit et une contradiction constante, de sorte que les attitudes, les valeurs, les principes, les idéaux vécus dans les relations et dans les situations de travail forment le caractère individuel. Pour Rubinstein (1940/1972) et Leontiev (1959/1978a), l'activité de travail suppose des motivations qui sont objectivement et subjectivement hiérarchisées par le sujet, développant sa propre attitude subjective à l'égard du travail – dans son action de travail.

En général, la vie est organisée autour de l'activité de travail, de sorte que la routine et les projets, les aspirations et les responsabilités commencent à graviter autour de cette activité dominante.

En devenant travailleur, l'individu assume une position active dans la construction de la vie sociale, une position par rapport aux autres individus et à la société dans son ensemble. Dans ce processus, il est courant que des émotions et des sentiments contribuent à la médiation des situations vécues. Des règles de conduite et des valeurs sont également forgées, tout comme se mettent en place les conditions pour la formation d'une auto-image (projetée dans ce que l'on fait) et l'expansion de l'autoconscience (indicateur d'autonomie dans les transformations de la vie personnelle et générique) [...]. Les résultats du travail et les relations sociales qui en découlent contribuent à ce que l'individu élargisse ses activités, reconfigure ses motivations et en crée de nouvelles, liées à la croissance personnelle, à la coopération et à l'humanisation. On peut donc dire que le travail a des répercussions sur toutes les sphères de la vie, constituant un centre organisateur de la hiérarchie des activités de l'individu, à partir duquel se construit un sens à l'existence. (Rios & Rossler, 2017, p. 568-569)

Comme nous l'avons déjà discuté, ce développement n'est pas seulement dû à l'activité dominante, qui, dans le cas du jeune adulte, existe dans une contradiction entre le travail et l'activité d'études professionnelles, l'un de ces pôles pouvant être surdimensionné. Ce développement est également potentialisé et dû aux activités accessoires de la vie du sujet. Dans divers cas, nous avons identifié l'activité militante comme importante pour le développement des processus d'abstraction, des sentiments de solidarité, de l'analyse et de l'action sur la réalité humaine et sociale<sup>131</sup>.

---

<sup>131</sup> Dans le chapitre suivant, cela apparaîtra clairement dans le cas d'Olivia. Nous avons également identifié l'écriture ou la création artistique comme des activités importantes pour le développement affectif et volitif et la prise de conscience, activités également identifiées dans le cas d'Olivia et de Virginia.

Le travail, dans son pôle humanisant, peut permettre un développement plus consolidé de la conscience de soi, de l'autoconscience, et engendrer des relations qui favorisent la formation de la conscience de classe comme fondement de la personnalité (Rios & Rossler, 2017). Cependant, comme nous le savons, dans son pôle aliénant, il existe une structure sociale forgée par le capital qui limite, appauvrit et désorganise les relations matérielles et symboliques nécessaires au développement d'une personnalité autoconsciente, du développement psychique et de la conscience de classe.

Selon Marx (1844/2004), le travail dans la société capitaliste est réalisé avec un certain degré d'étrangeté, car ce qui constitue l'activité vitale de l'être humain, au lieu d'être subordonné à la production du bien-vivre pour tous les êtres humains, est restreint à la logique de l'exploitation de la force de travail pour la production de profit sur le marché. Ce dernier, à son tour, est une structure sociale si impositive qu'elle devient le "sujet principal" qui modèle les actions du travail humain, soumettant les actions individuelles de travail à sa propre logique. Cependant, pour Marx (1987/2013), un mode de production ne se réfère pas seulement à la production en soi, mais aussi aux formes de reproduction de la vie humaine au sein de ses relations.

C'est pourquoi Marx (1867/2013) explique que le Capital opère "dans le dos" des personnes, les aliénant, car, à un niveau sociogénique, l'activité de travail du travailleur n'est pas seulement régulée par sa fonction sociale humanisante, utile ou par la nécessité collective, mais surtout par la logique de production et d'échange de marchandises qui existe indépendamment et antérieurement au sujet — comme héritage aliénée de l'histoire du développement de l'activité. Le sujet produit collectivement pour le marché, mais, presque automatiquement, reproduit une vie limitée par sa position de classe, race et genre.

Pour Leontiev (1959/1978a), l'aliénation se manifeste dans l'activité de travail du sujet comme une déconnexion entre la signification sociale qui motive son action et le sens personnel qui relie ce motif à l'objectif collectif du travail dans la conscience. Ici, le motif de l'activité du sujet ne contribue pas à la formation de sens pour l'activité elle-même, mais lui donne un sens externe à celle-ci.

Dans ce contexte, le travail en tant qu'activité dominante devient une corvée, "[...] une activité étouffante et oppressante, qui consomme du temps, épuise les énergies et limite les perspectives d'épanouissement", quelque chose qui génère souvent plus de souffrance que de réalisation de soi en tant qu'être social (Rios & Rossler, 2017, p. 570).



Ce processus, soutenu et requalifié dans un contexte historique de restructuration productive<sup>132</sup> propre au néolibéralisme, restreint les besoins et les possibilités de développement de l'individu. Comme le travail est de plus en plus déréglementé, multifonctionnel, précarisé et informel, le sujet doit développer certaines "compétences" générales pour atteindre les objectifs globaux de "l'entreprise flexible". "Cela constitue une aliénation plus internalisée" (Antunes, 2009, p. 30).

Le nombre de tâches et de fonctions dont un même individu est responsable augmente, et bien souvent, elles sont sans rapport les unes avec les autres. De plus, le rythme de travail peut être accéléré par les exigences du marché, ce qui peut entraîner un sentiment permanent de surcharge, d'étrangeté, d'absurdité, de frustration et d'insuffisance.

Antunes (2007 ; 2009), Abrantes et Bulhões (2016), Carvalho et Martins (2016) expliquent que ce scénario impacte structurellement les jeunes qui rejoignent les rangs du chômage, de la précarisation et de l'*uberisation*. Face à cela, l'existence sociale du jeune adulte est marquée par une dépendance institutionnelle et une instabilité pour la production autonome de sa vie. Il n'est donc pas surprenant que la jeunesse soit également à l'origine de nombreuses luttes, manifestations et mouvements sociaux, qui expriment son mécontentement.

Dans un contexte psychothérapeutique, cette insatisfaction se manifeste sous forme de souffrance due à une "vie empêchée" et à l'absence de projets, de rêves, d'aspirations. En accord avec Abrantes et Bulhões (2016), nous pensons que cet empêchement est dû au fait que le jeune adulte possède les mêmes droits que les adultes, comme, par exemple, se marier, travailler, voter, vivre seul, etc. Cependant, en raison des limites matérielles imposées par les relations socio-économiques, il ne peut pas concrétiser ces besoins comme lui est exigé.

Nous assistons en psychothérapie à un mouvement très similaire à celui décrit par Abrantes et Bulhões (2016, p. 250) : "[...] e n'est pas par hasard, nous assistons à une infantilisation de segments de la jeunesse, même avec des signes de parasitisme, où règne un certain laxisme par rapport aux défis intellectuels et volontaires."

Bien que les cas que nous analyserons plus en profondeur dans cette thèse concernent trois femmes, nous soulignons pour les recherches futures que dans notre matériel, nous avons identifié que principalement les hommes, jeunes adultes, étudiants universitaires et dont la famille peut les soutenir financièrement, présentent souvent un marasme subjectif et une négation à entrer dans la vie adulte. En général, ce processus est accompagné de caractéristiques

---

<sup>132</sup> La "restructuration productive" est le terme utilisé par des sociologues spécialisés dans le travail, tels qu'Antunes (2004 ; 2009 ; 2011), pour expliquer la transition du mode de production tayloriste-fordiste au modèle toyotiste de production flexible en réponse aux crises du capital dans les années 1970.

comportementales telles que la procrastination, le perfectionnisme, l'isolement et le détachement des relations interpersonnelles, sans nécessairement représenter un détachement politique vis-à-vis des relations sociales en général.

D'autre part, il existe un nombre important d'adolescents et de jeunes qui ont la responsabilité de subvenir aux besoins de leurs familles, dépensant des ressources matérielles, physiques et symboliques dans ce rôle, ce qui peut les empêcher de se qualifier en tant que force de travail. Au cours de notre expérience en tant que psychothérapeute, les jeunes dont le rôle principal dans la vie est de soutenir financièrement leur famille ont souvent entrepris des processus psychothérapeutiques courts (généralement jusqu'à six mois) en présentant des plaintes spécifiques. En général, ces jeunes décident de terminer le processus psychothérapeutique peu après avoir travaillé sur ces questions ponctuelles.

Selon Rios et Rossler (2017), dans le pôle aliénant du travail, on observe une réduction du potentiel créatif par la concentration de la connaissance engendrée dans l'activité sur un caractère utilitaire et superficiel, visant à l'accomplir de manière immédiate. Le développement du psychisme devient souvent unilatéral, limité à l'application de techniques et de protocoles, à l'apprentissage et à la simple reproduction d'actions mécanisées et irréfléchies par les individus qui les exécutent. Le travail devient "sans intérêt" (terme souvent utilisé pour décrire le quotidien au travail en séance psychothérapeutique), perdant ainsi son sens.

Nous revenons ici sur les dimensions de l'aliénation dans le psychisme individuel proposées par Martins (2007), en les reliant à l'appauvrissement psychique ancré dans l'activité de travail. Le sentiment d'impuissance, d'absurdité, l'isolement, l'auto-étrangeté et l'anomie se manifestent alors comme des caractéristiques de la personnalité, mais non comme un processus de maladie, plutôt comme une conséquence du processus d'aliénation structurelle du travail sur le psychisme et la personnalité de l'adulte ou du jeune adulte.

À ce sujet, Malaguty et Rossler (2016) et Rios et Rossler (2017, p. 570) soulignent que de telles caractéristiques d'aliénation dans la personnalité du sujet affectent toutes les sphères de sa vie.

[...] le sentiment d'isolement, par exemple, peut résulter du décalage entre le rythme de travail exacerbé et le rythme de vie familial, culturel et social : l'individu, étant constamment connecté à l'entreprise (via les technologies de l'information), pouvant être sollicité à tout moment (selon la demande) et portant des préoccupations constantes liées au travail (objectifs non atteints, difficultés relationnelles, augmentation des tâches, peur du chômage), voit sa vie, dans ses diverses dimensions, bouleversée. Sur

le lieu de travail, le sentiment d'isolement et d'impuissance est également renforcé : le travail en équipe – qui est censé améliorer les relations personnelles et la coopération – nourrit l'individualisme et la compétitivité, à travers la compétitivité entre les équipes pour une plus grande productivité et le contrôle constant exercé par ses membres pour atteindre les objectifs fixés ; l'individu qui ne parvient pas à les atteindre se sent coupable de "ne pas réussir" son travail et tend à s'isoler et à être isolé par les autres.

À notre avis, la crise de développement du jeune adulte, que nous avons identifiée au cours des processus psychothérapeutiques avec ce public, est liée à la duplicité du travail — à la fois humanisant et aliénant — dans la société capitaliste. Le travail, en tant que devenir activité dominante, mais qui ne s'établit pas comme tel, en tant que rôle social principal dans la vie du sujet, crée une contradiction.

C'est ici que nous soulignons les liens possibles entre la crise de développement du jeune adulte et les crises de santé mentale. Tout processus critique du développement n'engendre pas nécessairement des processus intenses de souffrance psychique, voire des crises de santé mentale, mais

En fonction de l'histoire de ses relations inter et intrapsychiques, ainsi que du territoire qui façonne les manières de mener la vie, le sujet peut vivre des expériences plus ou moins intenses de souffrance psychique tout au long de son développement ontogénétique. L'accumulation, les marques et, surtout, la synthèse de ces expériences de souffrance peuvent générer des processus de maladie psychique. Nous comprenons que ce qui va guider ce processus au niveau de la conscience du sujet est l'unité affective-cognitive, puisqu'elle est la logique même de la relation entre activité-conscience et si cette relation subit les impacts de l'aliénation, les arrangements systémiques et sémantiques du système interfonctionnel de la conscience reproduiront cette totalité aliénée, souffrante, malade. (Monteiro & Facci, 2023, p. 85)

Compte tenu des obstacles qui entravent les « manières de mener la vie » du sujet, la façon dont les interfonctionnalités se forment ou se réorganisent peut caractériser ce que Silva (2019) appelle des néoformations pathologiques. En fonction des médiations particulières dont dispose le sujet et de l'ensemble de ses relations (depuis la classe sociale, la race, le genre, jusqu'aux relations familiales, amoureuses, interpersonnelles et avec lui-même), il peut singulariser les relations sociales en soi, comme partie intégrante de sa personnalité, d'une

manière malsaine. Ainsi, le sujet peut s'objectiver dans le monde de manière malsaine, exprimant dans le processus historique de sa personnalité un raidissement comme marque d'une souffrance psychique intense (Almeida, 2018).

Zeigarnik (1979 ; 1976/1981) discute du processus de maladie psychique dans le domaine de la pathopsychologie expérimentale en expliquant le processus de désintégration de la conscience dans ses études sur la psychose<sup>133</sup>. Pour l'auteure (1979 ; 1976/1981), la souffrance psychique altère les systèmes psychologiques du sujet, provoquant des transformations dans sa capacité à se rapporter à la réalité. Le sujet en vient à la comprendre différemment, en fonction des modifications qui se produisent dans le fonctionnement de ses fonctions psychologiques supérieures. « La volonté, la capacité de perception, d'attention et d'autodétermination face à la réalité s'altèrent, comme expressions multifacettes de la souffrance psychique » (Monteiro & Facci, 2023, p. 88).

Chez les jeunes adultes, la contradiction entre l'activité d'études professionnelles et l'activité de travail n'est pas en soi préjudiciable, mais elle n'existe que pour que le travail devienne l'activité dominante. Si ce processus est empêché ou obstrué par les relations sociales, qui imposent le travail comme activité guide dans la vie adulte, cela génère une crise de développement chez le jeune, pouvant évoluer vers une crise de santé mentale.

Dans les archives documentaires de psychothérapie analysés, nous avons identifié que cette crise de développement s'installe lorsque le sujet travaille déjà — et souvent étudie en parallèle —, mais que l'activité de travail ne fait pas partie de son identité en tant que "travailleur", ou qu'il ne se perçoit pas comme tel. Souvent, le jeune adulte n'a pas pour rôle social principal "d'être travailleur", même si tout le cours de son développement est orienté vers cela. Dans notre analyse, cela se produit parce que le travail en tant qu'activité dominante et l'accès à la vie adulte elle-même sont empêchés par l'expansion de sa dimension aliénante.

---

<sup>133</sup> Bluma Zeigarnik (1901–1988) était une importante chercheuse russe qui a mené des études sur les maladies psychiques en se basant sur les principes du matérialisme historico-dialectique. Selon Tuleski e Silva (2015), la Pathopsychologie Expérimentale développée par Zeigarnik à partir de 1962 cherche, à partir des études menées par Vigotski, à comprendre la personnalité au cours du processus de maladie. Tuleski et Silva (2015, 213, souligné par les auteurs) présentent la méthode expérimentale pathopsychologique formulée par Zeigarnik en mettant en évidence trois moments principaux de cette méthode : « l'expérience psychologique visant le *diagnostic différentiel* ; l'expérience psychologique pour l'*analyse de la structure de l'altération* du processus, et ; l'expérience psychologique pour étudier le *degré d'altération* de l'activité mentale ». À partir de là, Tuleski et Silva concluent que la pathopsychologie expérimentale travaillerait avec des expériences en psychologie axées sur : « la classification des objets ; l'exclusion de l'objet inapproprié (quatrième exclu) ; la méthode pictographique ; l'évocation médiatisée ; la compréhension du sens figuré ; l'établissement de la consécuitivité des faits et des variantes de la méthode associative ». D'après Almeida (2018), nous avons trouvé des limites à la théorie de Bluma Zeigarnik en ce qui concerne l'explication des relations plus larges entre le processus de maladie individuelle et ses déterminants sociaux.

## **En tissant quelques considérations**

Parler de clinique psychothérapeutique avec de jeunes adultes suppose, avant tout, la compréhension qu'il y a, du moins pour la psychologie historico-culturelle, quelque chose de spécifique à cette période de la vie qui la différencie des autres moments, c'est-à-dire qu'elle ne consiste pas en un simple prolongement de l'enfance et de l'adolescence, mais qu'elle possède sa propre logique, une forme d'être distincte avec des éléments qui la particularisent.

Compte tenu de l'objectif de comprendre la spécificité de la psychothérapie avec les jeunes adultes, nous avons proposé dans ce chapitre une reconstruction des concepts de la PHC visant à fournir les bases catégorielles générales pour la compréhension de la dynamique psychique à l'entrée dans l'âge adulte. Il s'agit de montrer que les notions et idées développées par des auteurs comme Vygotski (1932/2006a ; 1932/2006b) et Leontiev (1959/1978a ; 1944/2014 ; 1975/2021), même s'ils n'ont pas spécifiquement traité la question du jeune adulte, peuvent être articulées de manière fructueuse pour investiguer ce thème sans perdre le fil méthodologique propre à la PHC.

Dans cette voie, le point de départ a été justement la considération, appuyée sur Vygotski (1932/2006a), que l'entrée dans la maturité ne peut être traitée comme une simple extension du développement infantile, mais doit être vue comme un processus qualitativement distinct où il y a un changement dans la dynamique des lois du développement infantile. En se basant sur le développement ontogénétique de l'être humain, il est possible de comprendre la jeunesse comme la représentation d'une période de la vie où il y a une nouvelle situation sociale de développement qui médiate la formation d'une personnalité avec un potentiel auto-conscient. Autrement dit, dans la loi générale du développement de Vygotski, il est possible d'interpréter la jeunesse comme un moment de transformation qualitative du sujet où la relation individu-monde est significativement affectée.

L'entrée dans la vie adulte permet un saut qualitatif dans la logique du développement ontogénétique qui opérait jusqu'alors. Cela est dû à la complexité et aux aspects multifacettes que le développement acquiert à partir de l'adolescence, où le sujet devient de plus en plus actif et autonome, s'insérant dans de multiples activités et groupes sociaux dans lesquels il est de plus en plus responsable de ses attitudes, de ses paroles, de sa vision du monde et de sa manière de s'exprimer. Cela délimite alors de multiples formes de développement possibles.

La logique du développement chez le jeune adulte se distingue également par la qualité des médiations de l'activité dominante, notamment par la manière dont la relation avec l'autre se déroule, celle-ci se modifiant tout au long de la vie. Si dans l'enfance, étant donné la place sociale de l'enfant, les crises de développement sont médiatisées par la relation de l'enfant avec

la figure du soignant, où il existe un fort lien de dépendance, ce lien se transforme, à d'autres étapes du développement, en une forme de relation progressivement moins dépendante.

À l'adolescence, où la relation entre la communication intime personnelle et l'activité d'étude professionnalisante est dominante, nous avons un développement plus important de l'individualité (Abrantes & Bulhões, 2016 ; Carvalho & Martins, 2016). L'autre est alors représenté par la figure du professeur ou des camarades. Cet autre est donc moins responsable du sujet, ce qui ouvre la voie à ce que l'individu lui-même développe une plus grande capacité à agir et à être le protagoniste de ses « manières de mener la vie ». Ici, nous avons le développement de la personnalité en ce qui concerne la consolidation de la pensée théorique et la consolidation d'une vision du monde, qui englobe la constitution d'un projet de vie et de valeurs comme néoformations de la période.

À l'entrée dans la vie adulte, où la contradiction entre l'activité d'étude professionnalisante et les activités de travail est dominante, nous percevons que la forme de la médiation se modifie qualitativement, car la relation de dépendance vis-à-vis d'un autre ayant une fonction de soin disparaît pratiquement, l'activité et la reproduction du sujet commencent à dépendre presque entièrement de lui-même (Laurell, 1989). Or, dans le contexte de la société capitaliste, la vie adulte correspond, en règle générale, à l'entrée sur le marché du travail, régi structurellement par la logique de la compétition et de l'individualisme.

En conséquence, la situation sociale de développement à l'entrée dans la vie adulte devient plus complexe et multidéterminée, et à ce stade, elle commence également à être autodéterminée au milieu du développement de la personnalité et de l'individualité du sujet. Avec cette nouvelle situation objective et subjective, le développement des nouvelles propriétés de la personnalité acquiert également des degrés plus élevés d'autodétermination. Cela, dans les limites imposées par la société de classes, permet de gagner en autonomie, d'élaborer une conception/vision du monde à travers les valeurs, les principes et le caractère internalisés par le sujet tout au long de son développement, lesquels, à leur tour, jalonneront le sens que ce sujet donne à sa propre vie, à son projet de vie, à ses intérêts, etc. (Almeida, 2018).

Ainsi, l'autre dans le contexte du marché du travail capitaliste est un autre impersonnel, inconnu, avec qui le lien se noue sur la base d'une logique utilitaire<sup>134</sup>. Cet autre peut même s'incarner éventuellement dans la figure du chef ou de l'employeur, cependant, dans la mesure où pour le sujet adulte dans le capitalisme, vendre sa force de travail sur le marché est une

---

<sup>134</sup> Il s'agit ici de la double liberté des travailleurs mentionnée par Marx (2013, p. 244) dans *Le Capital* : le fait qu'ils sont libres de vendre leur force de travail et « libres » des moyens de subsistance nécessaires pour reproduire leur propre vie.

imposition, la dépendance du sujet ne se fait plus par rapport à un autre personnifié, mais au marché lui-même.

[...] la caractéristique distinctive et dominante du marché capitaliste n'est pas l'opportunité ou le choix, mais, au contraire, la compulsion. La vie matérielle et la reproduction sociale dans le capitalisme sont universellement médiatisées par le marché, de sorte que tous les individus doivent, d'une manière ou d'une autre, entrer dans des relations marchandes pour avoir accès aux moyens de subsistance. Ce système unique de dépendance au marché signifie que les impératifs du marché capitaliste — ses impératifs de concurrence, d'accumulation, de maximisation des profits et d'augmentation de la productivité du travail — régulent non seulement les transactions économiques, mais aussi les relations sociales en général. (Wood 2017, p. 7. Nous traduisons)

Les conditions sociales contradictoires entre humanisation et aliénation reflètent la manière dont le travail est organisé dans cette société et, selon notre analyse, elles impactent fortement la condition psychique du jeune adulte et sa crise de développement. C'est pourquoi nous avons discuté dans le Chapitre III, à partir de Martins (2015b), que ce développement dépend également des formes d'aliénation qui peuvent se convertir en individualisme, de sorte que les intérêts développés par le sujet peuvent être davantage ou moins axés sur la collectivité ou avoir leur centre de gravité dans des caractéristiques individualistes ou plus égoïstes de la manière d'être.

Toute cette nouvelle logique de développement se produit au moyen des contradictions de la société, lesquelles seront également internalisées par le sujet. Cela confère une dynamique différente aux crises de développement vécues au milieu d'intenses drames de la personnalité, ce qui peut rendre leurs points de bascule moins définis. Ou encore, ce processus peut concilier la souffrance psychique caractéristique d'une crise de santé mentale avec la crise de développement. Toute crise de développement n'implique pas nécessairement une crise de santé mentale, mais en général une souffrance psychique intense avec des processus de maladie engendrés et chroniques déclenchent des crises de développement, surtout chez l'adulte.

Des processus continus et aigus de souffrance psychique peuvent alors, à des moments critiques du développement ontogénétique, produire des néoformations et des arrangements pathologiques dans les systèmes fonctionnels du psychisme humain.

Ainsi, nous pouvons penser que la souffrance psychique incarne également les accumulations quantitatives qui alimentent le saut qualitatif dans le développement humain, entraînant des processus désintégrateurs ou "désorganiseurs" de la conscience et de la personnalité. (Monteiro & Facci, 2023, p. 87-88)

Nous adoptons cette position, basée sur Zeigarnik (1979 ; 1976/1981), Almeida (2018) et Silva (2019), également pour développer des médiations dans le contexte clinique qui peuvent être productrices de santé, comme nous l'avons vu chez Canguilhem (1943/2009 ; 1943/1966). C'est-à-dire, ouvrir des voies de potentialité où le sujet peut développer l'autoconscience comme autodétermination de la personnalité et une maîtrise de la conduite comme chemin vers la liberté de la volonté, même au milieu de relations sociales d'exploitation. Permettre au sujet de développer sainement ses "manières de mener la vie" et de constituer son individualité, en renforçant les espaces d'action collective et individuelle, permet à ce sujet de devenir réellement adulte, d'être réellement autonome, actif et auto-conscient pour peser ses responsabilités, ses désirs, ses choix et ses projets.

À l'entrée dans la vie adulte, il n'existe donc pas de moment socialement délimité pour le tournant du développement, comme c'est le cas par exemple lors de la crise des trois, sept ou treize ans. Cette crise de développement dépendra de l'accumulation de ces aspects complexes et multifacettes dans les expériences du sujet par rapport au degré d'autodétermination de la personnalité qu'il parvient à avoir dans sa vie.

En général, cette crise de développement apparaît simultanément à des situations marquantes et dramatiques qui surviennent dans les relations familiales, amoureuses et amicales, ainsi qu'au travail. Ces relations acquièrent de nouvelles caractéristiques, plus complexes et contradictoires, dans l'unité de la conscience de soi et de l'auto-conscience chez l'adulte (Almeida, 2018 ; Moraes, 2018 ; Penteado, 2024). Dans notre pratique clinique, nous observons que le travail est le principal facteur déterminant dans le processus de constitution de la crise de développement chez le jeune adulte.

Ce sont les situations sociales de développement imposées par l'activité de travail (aussi bien dans sa future réalité que dans sa réalité actuelle) qui, fréquemment, instaurent les processus critiques dans le développement du jeune adulte, l'invitant à revisiter toute sa biographie, les expériences marquantes de sa vie, le sens de ses souffrances et les points les plus douloureux de sa personnalité, comme processus pour devenir adulte.

C'est pourquoi nous comprenons, en nous basant sur Vygotski (1929/2000 ; 1930/2004f ; 1931/2014), que la **maîtrise du comportement en tant que voie de liberté de la volonté** est



la **néoformation de la vie adulte**, de sorte que les bases de cette néoformation sont jetées pendant la jeunesse. Évidemment, ce processus n'est pas direct et, étant donné les conditions d'exploitation, la précarité des situations sociales de développement et la misère du Capital, ce processus de maîtrise de soi et de liberté de la volonté est muselé par les conditions imposées par la structure sociale et se développe donc de manière aliénée. La qualité des médiations qui seront disponibles pour le sujet déterminera les possibilités de développement de la maîtrise du comportement en tant que voie de liberté de la volonté, comme nous le verrons dans le prochain chapitre.

Dans le contexte psychothérapeutique, compte tenu des limitations structurelles de la société, nous pouvons travailler le développement de l'autoconscience comme chemin d'autodétermination de la personnalité, ce qui, à son tour, peut aider au réarrangement des systèmes psychologiques, conduisant à une plus grande possibilité de maîtrise du comportement.

## Chapitre V : Le processus psychothérapeutique de deux jeunes adultes : caractérisation de l'activité dominante, de la crise de développement, du processus santé-maladie et les drames de la personnalité

*Contranarciso*  
*em mim*  
*eu vejo*  
*o outro*  
*e outro*  
*enfim dezenas*  
*trens passando*  
*vagões cheios de gente centenas*  
*o outro*  
*que há em mim é você*  
*você*  
*e você*  
*assim como*  
*eu estou em você*  
*eu estou nele*  
*em nós*  
*e só quando*  
*estamos em nós*  
*estamos em paz*  
*mesmo que estejamos a sós*  
 Paulo Leminski (1983/2013, *Toda poesia*)

Dans ce chapitre, nous présenterons une analyse spécifique du processus psychothérapeutique basé sur la psychologie historico-culturelle, en nous appuyant sur les histoires d'accompagnement psychothérapeutique de deux jeunes adultes.

Nous exposerons les cas de *Olivia et Virginia* à partir d'un récit basé sur l'historique documenté, qui prend en compte le récit autobiographique de la personne accompagnée<sup>135</sup>. Dans ce récit des cas, nous intégrerons les axes d'analyse susmentionnés. A la fin de chacun des récits de psychothérapie, nous présenterons une analyse comme synthèse<sup>136</sup>, reprenant les principaux événements de la vie du sujet qui ont été travaillés en psychothérapie et classés selon les trois axes d'analyse. En guise de résumé du chapitre, nous intégrerons les deux cas, en discutant du potentiel et des limites de la psychothérapie en termes de travail

<sup>135</sup> Ce récit fait référence aux lettres de synthèse sur le processus psychothérapeutique rédigées par ces deux participantes. Les lettres de synthèse ont été adressées à cette chercheuse, mais elles ont un double caractère, car elles se sont également révélées être un instrument important de synthèse de l'histoire de la psychothérapie pour ces deux participantes qui, selon leurs récits, ont pu avoir une vision d'ensemble de ce processus et apprécier d'une autre manière le développement qui s'est produit à partir de la médiation psychothérapeutique. Il convient également de mentionner que ces lettres font partie des dossiers documentaires de psychothérapie de ces deux jeunes femmes suivies.

<sup>136</sup> Les annexes 1 et 2 de cette thèse contiennent chacune un tableau qui résume cette analyse.

psychothérapeutique sur la crise de développement et le processus de santé-maladie du jeune adulte.

Ainsi, nous cherchons à comprendre les particularités de la vie psychique, du développement, les drames de la personnalité et le processus santé-maladie de ces deux jeunes adultes accompagnées en psychothérapie qui peuvent être généralisés pour comprendre la clinique avec les jeunes adultes.

Dans cette thèse, nous analyserons le développement de ces deux jeunes universitaires et nous ne réaliserons donc pas une étude permettant de « comparer, par exemple, un ouvrier, un étudiant, un jeune travailleur ou un gardien de voitures » (Abrantes & Bulhões, 2016, p. 248). Cependant, nous avons des jeunes qui travaillent et étudient, et nous pouvons identifier dans nos données une transition de l'activité d'études professionnelles vers le travail comme activité dominante.

Les différentes situations sociales de développement dans diverses sphères de la vie nécessitent des analyses spécifiques, mais la différenciation qualitative des modes de lien avec la réalité reste liée à des crises dans une forme d'activité et au passage à de nouveaux niveaux d'activité. (Abrantes & Bulhões, 2016, p. 248)

Par conséquent, pour analyser le processus psychothérapeutique avec ces deux jeunes adultes, nous commencerons par analyser les archives documentaires de la psychothérapie qui sont, à leur tour, des matériaux linguistiques (Sannino et al., 2001 ; Kostulski, 2012 ; 2013). Ces matériaux se réfèrent au récit écrit de situations vécues dans le contexte d'une séance de psychothérapie et ont donc une intentionnalité et la fonction de servir d'outil pour le travail d'investigation et d'analyse de la psychothérapeute. Il s'agit donc d'un matériel technique mais subjectif. C'est à partir de ces archives documentaires de psychothérapie que nous analyserons le processus d'élaboration de nouvelles interfonctionnalités par l'intervention psychothérapeutique au cours de la crise développementale des deux jeunes adultes accompagnées.

Nous mettrons surtout l'accent sur la relation entre le développement (activité dominante) et les processus psychiques (conscience), à partir de laquelle nous analyserons la relation entre les différents moments du développement qui permettent de qualifier et d'explicitier les processus psychiques travaillés en psychothérapie. Pour ce faire, nous tenterons de mettre en évidence une relation entre les moments du discours du sujet relevés dans les archives documentaires qui montrent des indices de son développement, son processus de

transformation de la personnalité et l'enrichissement ou le durcissement de son discours, en démontrant la relation entre le développement et les processus psychiques avec la création de nouvelles interfonctionnalités et/ou de néoformations psychiques. Ensuite, nous présenterons les procédures méthodologiques spécifiques pour l'analyse que nous effectuerons.

### **5.1 Procédures méthodologiques pour l'analyse spécifique de deux archives documentaires de psychothérapie : les participantes qui composent l'analyse**

Notre analyse spécifique se base sur deux archives documentaires de psychothérapie, de *Olivia* et *Virginia*<sup>137</sup>. Nous avons expliqué les procédures de sélection de ces registres dans l'item 1.2.2. Nous présenterons ici brièvement le *corpus* ayant constitué l'analyse spécifique, la configuration des accompagnements psychothérapeutiques, et les procédures d'analyse réalisées.

L'analyse spécifique est la méthode par laquelle nous discuterons de l'accompagnement des jeunes adultes en psychothérapie, en articulant les catégories théoriques et les concepts de la Psychologie Historico-Culturelle avec deux histoires concrètes d'accompagnement psychothérapeutique. Cette méthode se caractérise par l'analyse génético-développementale des archives documentaires de psychothérapie issus de deux processus psychothérapeutiques déjà achevés.

À l'exemple d'Andrade (2023), nous considérons cette méthode comme une combinaison entre le récit de l'expérience (Daltro & Faria, 2019) et une analyse de l'activité clinique à partir des archives produites par le langage, principalement écrit (Kostulski, 2012). Ces archives documentaires de psychothérapie, qui servent de *corpus* à notre recherche, sont produits dans un contexte dialogique et relationnel spécifique, comme nous le savons : le contexte psychothérapeutique.

Et en nous fondant sur Marková (2007) et Braud (2004), nous comprenons le récit comme une forme discursive de l'expérience humaine, où s'unissent l'action et l'organisation logique (dans notre cas, génético-développementale) des événements rapportés. Dans le récit, les éléments ne sont pas racontés au hasard, mais en fonction de la nécessité de le relater de la manière la plus fidèle possible à partir d'un objet, ou dans un but donné (Braud, 2024). Dans notre recherche, la logique de notre récit et de la sélection de nos extraits de séance fait relation avec notre objet de recherche, le développement ontogénétique du jeune adulte accompagné en psychothérapie. Si notre objet de recherche avait porté sur un autre aspect – tel que les relations

---

<sup>137</sup> Comme nous l'avons déjà précisé, tous les noms des participants mentionnés dans cette thèse sont fictifs.

familiales travaillées en psychothérapie, par exemple – notre sélection d’extraits aurait été fondamentalement différente.

Premièrement, nous présenterons le matériel qui compose son *corpus*. Mais rappelons d’abord que le *corpus* de cette analyse spécifique fait également partie du matériel étudié dans l’analyse générale.

- Document écrit – 02 Fiches d’accompagnement Psychothérapeutique<sup>138</sup>.
- Document écrit – Fiches d’accompagnement des Paiements.
- Documents écrits – annotations cliniques : le matériel total est composé de 06 volumes de archives documentaires de psychothérapie écrits à la main (05 cahiers de 80 pages et 01 cahiers de 60 pages) avec un total de 539 pages de notes sur 449 séances individuelles avec les deux participantes de la recherche dans la période entre 2014 et juin 2024.
- Documents écrits – documents techniques : nous disposons d’un total de 05 documents techniques numériques – attestations.
- Documents écrits, graphiques, artistiques et photographiques – l’archive physique comprend 06 productions réalisées sur des supports variés (feuille A4, feuille de cahier, *post-it*) et avec des matériaux divers (crayons de couleur, stylos, feutres, collages, aquarelle). L’archive numérique comprend un total de 09 éléments, parmi lesquels des dessins, des schémas, des textes et des lettres.

### **La configuration des accompagnements psychothérapeutiques**

Pour comprendre la portée des histoires de l’accompagnement psychothérapeutique, il est important de souligner qu’il s’agit d’histoires racontées, vécues, répétées, élaborées, mais surtout notés sous forme d’archive documentaire lors des séances de psychothérapie, dans la relation entre la psychologue (autrice de cette thèse) et chacune des trois jeunes accompagnées individuellement.

Les séances de psychothérapie durent environ 50 minutes, et ont lieu de forme hebdomadaire, à l’exception des périodes de vacances de la psychologue, généralement en juillet et en janvier. En règle générale, les séances sont annulées les jours fériés ou lorsque les personnes en accompagnement prennent des vacances à des dates différentes de celles de la psychologue. Dans ce cas, elles demandent souvent l’annulation des séances pour cette période.

---

<sup>138</sup> La description de ces enregistrements a déjà été présentée dans le chapitre I, nous avons simplement mis à jour les chiffres ici.

Le Tableau 2 ci-dessous présente quelques informations générales sur l'organisation des séances de psychothérapie.

Informations sur les Séances de Psychothérapie				
Période – de 2014 à juin 2024				
Patiente	Quantité totale des séances	Quantité de séances par an d'accompagnement	Pauses	Fréquence
Olívia (Début en 2017, clôture en 2024)	174	2017 = 28	<p>- Jusqu'au début 2023, elle faisait des pauses pour des vacances allant de la mi-décembre à mars.</p> <p>- En 2020, a interrompu les séances pendant environ deux mois en raison de la pandémie.</p>	<p>- Une fois par semaine, avec des absences et annulations fréquentes. En mai 2018, nous sommes passées à des séances tous les 15 jours. En janvier 2023, la fréquence a été modifiée pour devenir mensuelle.</p>
		2018 = 25		
		2019 = 24		
		2020 = 20		
		2021 = 26		
		2022 = 24		
		2023 = 12		
		2024 = 08		
Virgínia	275	2015 = 16		

(Début en 2015. Clôture en 2024)		2016 = 17	- Pause de juillet à décembre 2016. A quand même réalisée deux séances en octobre de cette année.	- Une fois par semaine jusqu'en avril 2022, quand les séances sont devenues bimensuelles. En 2023, elle a demandé des séances en accompagnement mensuelles, les espaçant de plus en plus jusqu'à la clôture en avril 2024.
		2017 = 40		
		2018 = 43		
		2019 = 41		
		2020 = 39		
		2021 = 34		
		2022 = 24		
		2023 = 11		
		2024 = 2		

Tableau 2 : Informations sur les séances de psychothérapie

Source : Elaboration personnelle.

### Les procédures d'analyse

Nous nous inspirons d'Almeida (2018) et d'Andrade (2023) pour l'analyse spécifique. Celle-ci s'appuie sur une perspective génético-développementale, en cherchant dans les archives documentaires de psychothérapie certains indices pouvant révéler l'histoire du développement de ces jeunes adultes dans le cadre de la psychothérapie. Pour cela, nous mènerons une discussion intégrant des histoires de développement de ces trois jeunes femmes aux concepts propres à la PHC.

Après les procédures qui ont constitué notre tri des archives documentaires de psychothérapie et la recherche bibliographique et explicative qui en a découlé, nous reprenons la lecture des archives documentaires de psychothérapie de ces deux participantes. L'objectif de cette lecture était de saisir les éléments principaux de la dynamique de chaque cas afin de relater les histoires d'accompagnement psychothérapeutique de ces jeunes adultes. Pour ce faire, nous avons relu leurs registres documentaires de psychothérapie en recherchant:

1. Les annotations descriptives ou citations directes indiquant: des mouvements affectifs (de l'angoisse, des pleurs, des hésitations, des silences, des contradictions, des regrets), des empêchements et d'obstructions dans la vie quotidienne, des conflits entre rôles sociaux, des conflits dans les manières d'être, de penser et d'agir, des problèmes et des

solutions, des récits d'états corporels actuels ou passés, des émotions et des sentiments, des métaphores et références artistiques, des figures de langage, des reformulations, l'usage de nouveaux mots ou des nouvelles façons de communiquer;

2. Des annotations descriptives ou des citations directes signalant des symptômes (de l'anxiété, de la tristesse intense, de l'automutilation, des épisodes de rupture, de l'abus de substances psychoactives, de l'isolement social, de la phobie sociale, des troubles du sommeil, des fixations, des idées paranoïdes, entre autres), qu'ils aient été nommés comme tels par la patiente ou diagnostiqué à partir du cadre symptomatique qu'elle a décrit.
3. Des annotations d'hypothèses, d'analyses et des synthèses réalisées par la psychologue, ainsi que des annotations relatives à ses propres questionnements, sentiments, pensées et états émotionnels de la psychologue.
4. Des annotations sur la relation et le lien psychothérapeutique établi entre la psychothérapeute et la patiente, bien comme les changements dans cette relation (notées ou repérées au fil de la lecture des documents).
5. À partir des annotations sur les états affectifs, relationnels et de souffrance psychique, nous avons cherché à caractériser la crise de développement de chacune, ainsi que son rôle dans le processus de développement.

Nous avons ensuite créé un tableau dans le programme Excel pour chacune des deux participantes, contenant : les dates de chaque séance ; le numéro de la séance, les principaux thèmes abordés lors de la séance ; et une catégorisation de ces thèmes ou des drames travaillés en séance (exemple en Appendice B). Nous avons répertorié les thèmes des séances dans ce tableau pour ensuite dégager les catégories de drame les plus récurrentes. Ce tableau ne sera pas présenté dans cette thèse, mais il a servi de base à la structuration des récits des histoires de l'accompagnement psychothérapeutique de chaque participante.

À partir de ce tableau, nous avons relevé les thèmes et les catégories de drame les plus présentes au cours de l'accompagnement de ces jeunes adultes.

Avec cela, nous passons à la rédaction des récits des histoires d'accompagnement psychothérapeutique de ces jeunes femmes. Ces récits ont la suivante structure en commun (pensée à partir de l'analyse du tableau de données):

- L'histoire du cas fut organisée chronologiquement, en accord avec les activités dominantes dans lesquelles les sujets en accompagnement étaient et sont toujours engagés. Ici, nous avons identifié les activités dominantes et leurs changements au cours de l'accompagnement.



- Les récits des événements passés sont articulés avec l'activité dominante "actuelle" du sujet, c'est-à-dire, le moment où il décrit une expérience donnée, car nous savons, selon Vigotski (1935/2018), que le sens qu'une expérience prend pour le sujet dépend également du moment où il se trouve dans son développement.
- Les principaux drames travaillés en séance, qui sont spécifiquement liés à notre objet de recherche, c'est-à-dire, l'accompagnement des jeunes adultes à la lumière de la crise de développement comme arrière-plan du processus psychothérapeutique, sont mis en évidence dans notre récit.

Dans l'analyse, nous appuierons également notre récit des histoires de psychothérapie de ces jeunes avec une lettre, qui a été envoyée par chacune d'elles et qui fait partie des archives documentaires de psychothérapie.

L'idée de cette lettre est née lors de la phase de clôture de l'accompagnement psychothérapeutique de *Virginia*. Lors d'une séance, nous avons eu ensemble l'idée d'une lettre qui résumerait le processus de psychothérapie pour elle, mais adressée à la psychothérapeute. Comme cette idée a permis à la patiente d'élaborer sa propre histoire de psychothérapie, nous avons estimé que cela pourrait également être un outil dialogique utile pour notre recherche. Nous avons donc demandé à *Olivia* d'écrire une lettre relatant ce que cela signifie d'avoir la psychothérapie comme instruments à ce moment de l'entrée dans la vie adulte. Nous avons laissé libre la forme d'écriture et, bien sûr, elles pouvaient refuser de réaliser cette activité. Évidemment, nous avons aussi évalué que, dans le cadre de la psychothérapie, telle activité pourrait être bénéfique pour le déroulement et la clôture du processus psychothérapeutique. Ces lettres sont jointes aux archives qui constituent les archives de psychothérapie des patientes concernées.

À partir de tout ce matériel, dans le cadre de l'analyse spécifique, nous avons conceptualisé ces histoires en nous focalisant sur les aspects de la crise de développement du jeune adulte accompagné en psychothérapie, fondée sur la PHC. Cette discussion a été structurée autour du développement ontogénétique de ces jeunes en lien avec le processus de santé-maladie et de la formation de la personnalité à l'âge adulte.

Afin d'analyser le processus psychothérapeutique, c'est-à-dire le développement psychologique de ces jeunes femmes médiatisé par la psychothérapie, nous avons catégorisé trois axes principaux d'analyse à partir de la compilation des archives documentaires de psychothérapie, à savoir : 1) l'activité dominante et la crise de développement ; 2) le processus santé-maladie ; 3) les drames de la personnalité et le développement de l'autoconscience dans le contexte psychothérapeutique. Ces axes seront présentés dans la section suivante.

Dans la rédaction des récits de psychothérapie basés sur les archives documentaires des séances, ces axes apparaîtront avec la médiation en psychothérapie comme unité d'analyse dans l'intégration entre le développement des systèmes psychologiques et la formation de la personnalité. En ce sens, nous avons aligné la discussion des cas sur la base du fait que, en psychothérapie, le langage, son unité entre sens et signification, est le principal instrument de médiation dans l'analyse de l'activité dominante. Ceci, à son tour, centralise les principaux changements qui se produisent dans le développement ontogénétique. Pour ce faire, comme nous l'avons discuté tout au long de cette thèse, nous partons de l'accueil comme forme de lien psychothérapeutique pour étudier et analyser la situation sociale du développement du sujet, qui à son tour configure ses expériences et la formation affective-cognitive des arrangements interfonctionnels du psychisme. À partir de là, nous comprenons les drames de la personnalité du sujet, les obstructions dans les façons de vivre et les potentialités d'autodétermination de la personnalité, ainsi que de l'autoconscience, afin d'intervenir dans les crises de santé mentale (lorsqu'il y en a) et de développement.

Nous tenons à souligner que notre méthodologie ne correspond pas à une étude de cas, car nous n'avons pas approfondi les histoires d'Olivia et de Virginia dans tous les domaines de leur vie (vie familiale, vie amoureuse, divers conflits relationnels, etc.) Nous avons concentré l'analyse de leurs archives documentaires de psychothérapie sur les aspects de leur histoire et de leurs relations qui étaient le plus directement liés à leurs crises de développement. Cette précaution éthique a été prise compte tenu de l'objet de notre recherche et afin de préserver la confidentialité des informations qui n'étaient pas vraiment pertinentes pour la discussion envisagée dans cette thèse.

Toutes ces procédures méthodologiques ont été réalisées dans le but de proposer des analyses, des élaborations et des problématisations théoriques qui pourraient enrichir les connaissances produites par la Psychologie Historico-Culturelle en tant que science et la clinique psychologique avec le public jeune-adulte, puisqu'une étude plus approfondie du thème visé dans cette recherche est en train d'être développée dans cette perspective théorique.

## **5.2 Axes de présentation des cas : l'activité dominante, la crise de développement, le processus santé-maladie, le drame de la personnalité et le développement de l'autoconscience dans le contexte psychothérapeutique**

Comme nous l'avons déjà mentionné, nous allons travailler sur deux récits d'accompagnement psychothérapeutiques basés sur la PHC. Ces récits sont basés sur les archives documentaires de deux jeunes adultes en psychothérapie, Olivia et Virginia. L'écriture

de ces histoires s'inspire de la forme d'« écriture romantique » de Luria (1972/2008) dans son étude sur L'homme au monde éclaté. Pour l'auteur (1972/2008), cette forme d'écriture intègre la description classique d'un cas, dans le cadre d'une étude biographique fondée sur le partage d'un lien psychologue-patient, en cherchant à ne pas fragmenter la réalité de la vie du sujet en ses composantes élémentaires (collection de symptômes, par exemple).

La collecte d'informations et d'exemples à partir de ces archives et la rédaction analytique des récits de psychothérapie ont été basées sur trois axes conceptuels principaux pertinents au sujet de cette thèse. Nous avons donc articulé la collecte des données dans les archives documentaires de psychothérapie, la rédaction des récits de psychothérapie des jeunes adultes et l'analyse du processus psychothérapeutique autour de ces axes principaux.

Notre premier axe d'attention consiste à expliciter la relation entre les activités dominantes du sujet et la crise de développement travaillée au cours du processus psychothérapeutique, en mettant en évidence le processus psychique qui s'est déroulé au cours de la crise de développement dans les récits des jeunes adultes que nous avons accompagnées.

Le deuxième axe intègre l'analyse de la relation entre la souffrance cristallisée, actuelle ou non, en prenant comme point central l'activité dominante et les obstructions générées pour le développement de l'autonomie du sujet.

Enfin, dans le troisième axe d'intégration, nous discuterons du travail du théâtre en psychothérapie comme moyen de développement de la personnalité à partir des situations sociales de développement, du récit d'expériences vécues et du sens personnel pour Olivia et Virginia, avec l'intention de discuter le possible développement de plus grands niveaux d'autoconscience à partir de la médiation en psychothérapie.

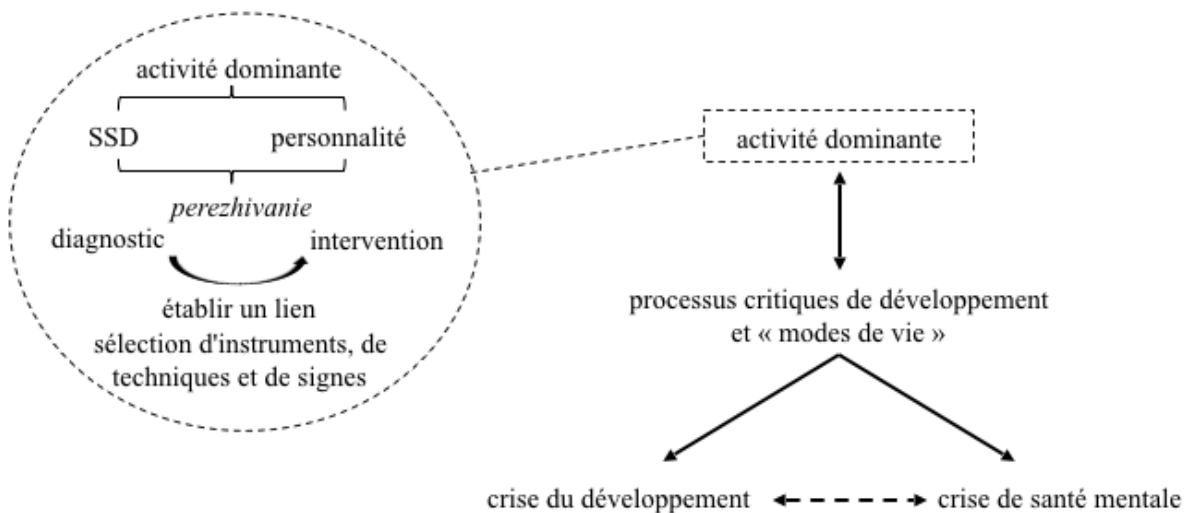
La discussion de ces axes est liée à la notion que le langage est le médiateur principal dans la trame de l'analyse psychothérapeutique, la psychothérapie étant un contexte dialogique par excellence (Kostulski, 2013), et à la notion que l'analyse de l'activité menée avec le sujet en accompagnement psychothérapeutique a le potentiel de transformer sa vie.

### **5.2.1 Axe 1 : activité dominante et crise de développement**

Nous travaillerons sur cet axe en nous basant sur l'interrelation entre les concepts exprimés dans la Figure 7 et discutés précédemment dans les Chapitres III et IV :

Figure 7 : Relation entre l'activité dominante et la crise de développement dans la psychothérapie basée sur la PHC

**Relation entre l'activité dominante et la crise développementale dans la psychothérapie basée sur la Psychologie Historico-Culturelle**



Source : Elaboration personnelle

Pour travailler les aspects relatifs à l'activité dominante et à la crise de développement de l'entrée dans l'âge adulte dans l'écriture des récits de psychothérapie d'Olivia et de Virginia, dans un premier temps, nous avons identifié sur les archives documentaires de psychothérapie quelle était l'activité dominante dans le développement des jeunes accompagnées.

Ensuite, nous avons cherché à mettre en évidence les processus critiques vécus à la fois dans la santé mentale du sujet - processus d'obstruction aux « manières de vivre la vie » et, par conséquent, producteurs de souffrance psychique (Breilh, 2006) - et dans son développement, en tant que crises de développement - impliquant des ruptures, des discontinuités et des tournants dans le cours du développement ontogénétique - (Vygotsky, 1931/2021 ; Vygotsky, 1932/2006a ; Leontiev, 1944/2014 ; Elkonin, 1971/1987). Ainsi, nous tenterons de préciser la relation entre les différents moments du développement ontologique, ce qui me permettra d'aborder le processus psychologique qui s'est déroulé au cours de la crise de développement du jeune adulte.

Nous soulignons le rôle central du langage dans le développement psychique, en mettant l'accent sur la singularité du dialogue établi dans le contexte psychothérapeutique historico-culturelle et du langage comme moyen d'intervention psychologique. Ainsi, l'activité que nous menons avec le sujet accompagné a le potentiel d'être un processus qui transforme la relation entre le sens et la signification, sur la base du récit de l'expérience vécue, qui synthétise des éléments cruciaux pour la compréhension de la situation sociale de développement (SSD -

situations de vie qui déterminent une relation spécifique entre le sujet et le milieu social) et de la personnalité (Leontiev, 1975/2021 ; Vygotsky, 1935/2018 ; Vygotsky, 1934/2009).

Ces processus seront articulés dans la manière dont l'histoire de psychothérapie d'Olívia et de Virgínia est racontée, à partir des relations interpsychologiques que ces jeunes femmes établissent avec des groupes et des individus (famille, amis, travail, etc.). En outre, ces processus sont liés à la dynamique de la relation psychothérapeute-personne accompagnée, en mettant l'accent sur l'internalisation des relations interpsychologiques qui, dans un processus de singularisation, deviennent intrapsychologiques par la médiation du dialogue, du milieu et des interventions spécifiques qui sont possibles dans la psychothérapie<sup>139</sup>. Dans cet axe, nous articulons la sociogenèse, l'ontogenèse et la microgenèse.

Comme nous l'avons vu à Abrantes et Bulhões (2016), dans les récits de psychothérapie des jeunes femmes accompagnées, l'activité professionnelle oriente clairement le développement à l'âge adulte et organise les principales crises et drames de la personnalité.

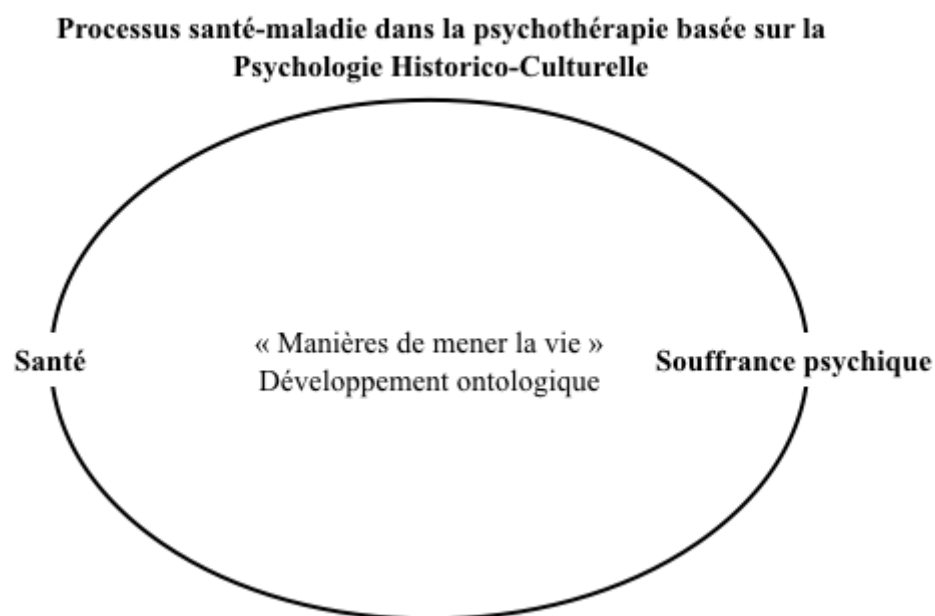
### **5.2.2 Axe 2 : processus santé-maladie**

Nous travaillerons sur cet axe en nous basant sur l'interrelation entre les concepts exprimés dans la Figure 8 :

Figure 8 : Processus santé-maladie dans la psychothérapie basée sur la PHC

---

<sup>139</sup> Il convient de noter que cette médiation n'est pas exclusive, il est nécessaire que le sujet ait d'autres relations en dehors des séances de psychothérapie qui soutiennent ce processus de singularisation des relations interpsychologiques.



Source : Élaboration personnelle

Pour travailler sur le processus santé-maladie dans l'écriture des récits de psychothérapie d'Olivia et de Virginia, nous avons commencé par repérer dans les archives documentaires de psychothérapie les dimensions d'analyse des « manières de mener la vie » des groupes et des individus, telles qu'elles ont été discutées dans les sections II et IV à partir de Breilh (2010). Nous avons ensuite réalisé une étude à partir des cinq dimensions de l'étude radicale de la santé proposées par cet auteur (2010) : 1) la vie productive (travail) ; 2) la vie quotidienne médiatisée par les modèles de consommation ; 3) la vie culturelle ; 4) la vie politique ; 5) la vie dans la relation avec la nature.

Dans ce sens, dans les récits de psychothérapie d'Olivia et de Virginia, nous sommes partis de leurs récits d'expériences vécues, enregistrés dans les documents des séances de psychothérapie, en ce qui concerne tout d'abord le niveau sociogénique des relations de classe, de race et de genre. Nous estimons que c'est le mouvement de ces dimensions imprégné par les modes de vie singuliers des familles et des individus - horaires de travail, modèles individuels et familiaux d'alimentation, de consommation, de repos, de loisirs, accès aux services et qualité de ceux-ci, valeurs personnelles, organisation des soins personnels, itinéraire écologique personnel et familial - qui déterminera plus directement les processus d'usure, de souffrance psychologique et de maladie (Breilh, 2010 ; Almeida, 2018 ; Moraes, 2018).

Ainsi, nous classons la souffrance psychique comme le résultat de processus d'obstruction aux « manières de faire la vie », provoquant une désagrégation des relations entre

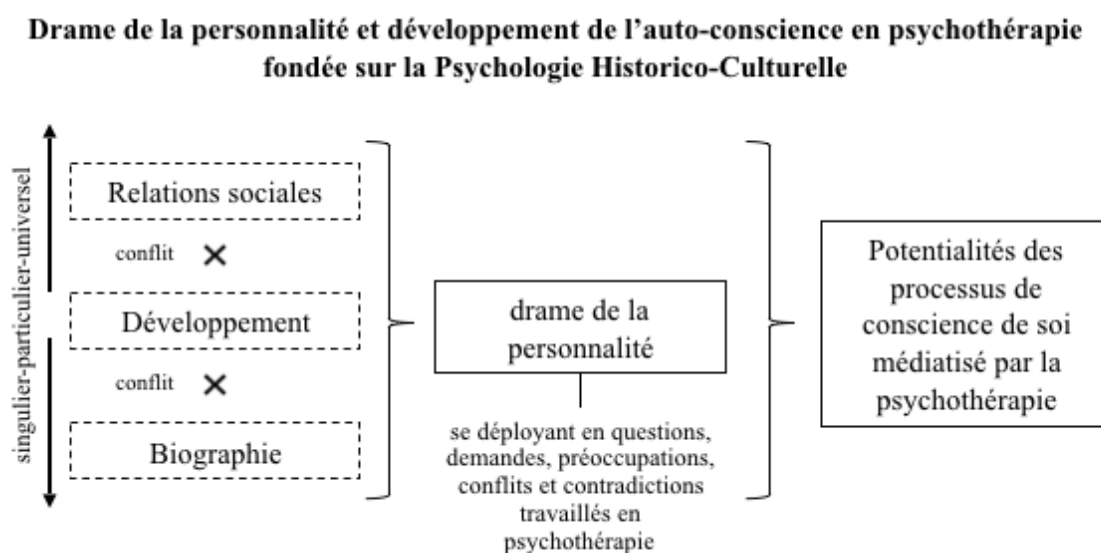
les fonctions psychologiques, dans lesquelles le sujet est empêché d'exercer la dimension autodéterminante de son existence (Almeida, 2018). D'autre part, la production de santé s'est manifestée dans notre écriture par l'identification des conditions pour que ces jeunes femmes produisent de nouveaux moyens, en psychothérapie, pour vivre face aux empêchements et aux obstructions de ce milieu aux « manières de faire leur vie » (Canguilhem, 1943/1966 ; Breilh, 2006 ; Breilh, 2010) et à leur développement ontogénétique.

Dans notre analyse, nous avons souligné le rôle de la psychothérapie dans le développement d'un soutien à l'intérieur et à l'extérieur de la séance de psychothérapie pour faire face aux obstructions de la vie. Ceci est particulièrement vrai pour les obstacles qui touchent le développement de l'activité dominante, rendant impossible le processus de contrôle du comportement, de l'autonomie et de l'autoconscience. Nous considérons la souffrance psychique comme une indication de l'entrave de quelque chose de non réalisé, d'inconscient, et non comme l'objet principal de notre intervention (Zeigarnik, 1979 ; 1981 ; Clot, 2014 ; Silva, 2019 ; Almeida, 2018 ; Aita & Tuleski, 2017 ; 2021).

### 5.2.3 Axe 3 : drame de la personnalité et développement de l'autoconscience

Nous travaillerons sur cet axe en nous basant sur l'interrelation entre les concepts exprimés dans la figure 9 et discutés précédemment dans les chapitres II, III et IV :

Figure 9 : Drame de la personnalité et développement de l'autoconscience dans la psychothérapie fondée sur la PHC



Source : Élaboration personnelle

Pour travailler sur les drames de la personnalité et le développement de l'autoconscience extraits des récits de psychothérapie d'Olivia et de Virginia, nous corrélons, dans notre forme de récit, les dimensions liées à l'universel-particulier-singulier (Oliveira, 2005) de leurs conflits entre les relations sociales, le développement ontogénétique et la biographie (récit de l'histoire personnelle). Le processus de singularisation des relations sociales en soi (dans la personnalité) engendre des incorporations, des négations et des contradictions qui s'expriment dans le discours du sujet, souvent sous forme de conflit. Ces conflits s'expriment dans les récits d'expériences vécues faits par les personnes accompagnées en psychothérapie. C'est pourquoi, dans le chapitre III, nous insistons sur l'identification des contradictions dans les manières d'être, de penser, de sentir et d'agir comme moteur du raisonnement clinique.

Sur la base de Politzer (1928/2012), Vygotsky (1929/2000) et Andrade (2023), nous comprenons que le drame, synthèse des contradictions de la réalité, apparaît comme une lutte interne basée sur les conflits, les préoccupations et les dilemmes découlant des situations vécues par le sujet. Pour cette raison, le drame a le potentiel d'être la force motrice des questions et des enquêtes sur la propre vie, les façons de vivre, les choix, les limites et les empêchements. Ce processus d'analyse des drames posés à la personnalité est riche à travailler dans le contexte psychothérapeutique, car il permet, dans le processus de recherche de réponses, le développement de liens entre les systèmes psychologiques et la création de nouvelles questions et demandes de compréhension de soi, de son environnement et de ses relations sociales, c'est-à-dire de nouvelles interfonctionnalités (Andrade, 2023). C'est dans ce sens que le travail avec les drames du sujet peut potentialiser les processus de construction de l'autoconscience dans les psychothérapies fondées sur la PHC.

Un autre point pertinent que nous avons cherché à mettre en évidence dans les histoires de psychothérapie racontées, sur la base de Vygotsky (1929/2000) et Delari Jr. (2013a), était le drame en tant que dynamique de la personnalité dans une situation sociale donnée de développement qui engendre des processus de prise de décision, des choix, des volontés et des désirs face aux déterminations sociales et aux circonstances qui peuvent générer des obstructions ou des empêchements dans les « manières de mener la vie » et dans le processus de l'autoconscience. La personnalité, à son tour, est comprise comme un produit du processus de singularisation des relations sociales en tant que dimension de l'individualité (Vygotsky, 1931/2014 ; Vygotsky, 1931/1997a ; Schühli, 2011).

Par ailleurs, nous avons mis en évidence le rôle médiateur du processus dialogique et du lien psychothérapeutique dans le processus de psychothérapie (Kostulski, 2013) et la qualité



des médiations fournies dans le contexte psychothérapeutique au regard du processus de développement de sens, la prise de conscience et l'autoconscience, selon Aita (2020). Les transformations de la personnalité du sujet ont été identifiées par les changements dans les drames décrits dans les archives documentaires de la psychothérapie, ainsi que par les changements perçus dans la relation transférentielle.

Après avoir expliqué les interrelations entre les principaux concepts que nous avons utilisés pour construire le récit des histoires de psychothérapie d'Olivia et de Virginia, ainsi que leur rôle d'articulation dans l'analyse du processus psychothérapeutique de ces jeunes adultes, passons maintenant aux récits des crises de développement, liées au processus santé-maladie, extraites de leurs archives documentaires psychothérapeutiques.

### **5.3 Histoires des processus psychothérapeutiques de deux jeunes femmes accompagnées**

Dans cette section, nous présenterons les récits de psychothérapie de *Virginia* et *Olivia*, qui ont été extraits des archives documentaires de psychothérapie et structurés autour des trois axes susmentionnés.

#### **5.3.1. *Olivia***

##### ***Vocação para a vida***

*Na vocação para a vida está incluído o amor, inútil disfarçar, amamos a vida. E lutamos por ela dentro e fora de nós mesmos. Principalmente fora, que é preciso um peito de ferro para enfrentar essa luta na qual entra não só fervor mas uma certa dose de cólera, fervor e cólera. Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas abertas. E tem muita ferida porque as pessoas estão bravas demais, até as mulheres, umas santas, lembra?*  
Lygia Fagundes Telles (2010, *A disciplina do amor*)

Olivia a fêté ses 31 ans en 2024. Elle est une femme blanche, cisgenre, et bisexuelle. Son accompagnement psychothérapeutique a eu lieu de 2017 à 2024, avec quelques courtes pauses. Au long de ses sept ans d'accompagnement psychothérapeutique, 178 séances ont pris place. En majorité, la fréquence des séances était hebdomadaire, et elles se sont passées en présentiel.

#### **L'activité dominante : activité d'étude professionnalisante – Étudiante Universitaire :**

Lors de sa première séance, Olivia a annoncée : *“J'ai quelque chose à dire, mais que je*

*n'arrive pas à travailler maintenant... j'ai subi un abus [confidentialité sur ce qui est dit] avant de m'approfondir sur cela je sais pas, je dois me fortifier, comprendre qui je suis, ce qui m'a amené jusqu'ici, pour que je ne casse pas.*” La patiente habitait toujours dans la même maison que l'agresseur quand elle a commencé la psychothérapie.

Après le Bac, Olivia déménagea chez des membres de sa famille éloignée, car elle avait débuté une licence en Sciences Exactes. Après quelques semestres, elle change son cursus pour en autre, dans le domaine des sciences Humaines.

Dans la période précédente au début du processus psychothérapeutique, Olivia rapporte avoir développé un cadre de *“crises d’angoisse”, “symptômes de panique”, “phobie sociale”, persécutivité et inhibition sexuelle* en raison de la situation d’abus sexuel qu’elle a subi de la part d’un membre de sa famille élargie. Elle relate avoir *“trop peur de se faire voler tout le temps”* et *“peur de prendre le bus et que le bus soit braqué.”* Cela l’a empêchée de sortir de chez elle, la conduisant à un isolement. Elle se rappelle que ces symptômes avaient commencé à s’atténuer, mais qu’avec l’intensité des travaux et des projets dans son cursus universitaire de l’époque, son *“stress a augmenté”* et les crises d’angoisse ont recommencé à s’aggraver, avec d’autres manifestations, tels que l’isolement social intense, des idées suicidaires et de l’automutilation. Cette situation a perduré jusqu’à sa décision de changer de filière.

Nous avons identifié que son activité de militantisme a eu des forts impacts sur les débats sur la société et le genre, ce qui a déplacé le centre de ses intérêts d’étude et d’action des sciences exactes vers les sciences humaines. En outre, Olivia affirme qu’en raison de ce changement, plusieurs conflits sont apparus avec ses parents, car ils n’étaient pas au courant des abus qu’Olivia avait subis.

Quand elle a commencé le cursus dans le domaine des Sciences Humaines, elle a décidé de commencer aussi l’accompagnement psychothérapeutique pour traiter des symptômes et des crises d’anxiété. Au cours de son activité dominante en tant qu’étudiante universitaire, 132 séances de psychothérapie ont été réalisées, généralement de manière hebdomadaire. Pendant cette période, Olivia était fréquemment absente les séances, l’absence constituant un thème régulièrement abordé dans le cadre du processus psychothérapeutique.

Selon notre **diagnostic**, la souffrance psychique engendrée par les violences subies et ses répercussions sur son activité dominante ne représentait qu’une partie de sa demande réelle. Au fil de son parcours thérapeutique, nous avons identifié que sa véritable demande de travail psychothérapeutique consistait à affronter à un sentiment d’incapacité et à répondre à la question de comment devenir une femme adulte, *“autonome”, “capable”,* et sexuellement puissante après avoir vécu une situation d’abus à l’entrée dans sa vie adulte. C’est cette

demande qui révèle les crises de développement et de santé mentale traversées par la patiente durant cette période. Cependant, à mesure qu'Olivia avance dans l'âge adulte, sa crise de développement se complexifie, tandis que sa crise de santé mentale tend à se résoudre.

En supervision clinique, nous avons compris que, puisque qu'il était douloureux et insupportable de traiter directement le thème de l'abus sexuel, **l'accueil** de la patiente devait consister à "supporter l'insupportable pour elle". Ainsi, nous avons cherché à construire un soutien à partir du travail psychothérapeutique portant sur les conséquences de sa souffrance dans les situations concrètes de ses relations et de sa vie universitaire, de son activité dominante. C'est de cette manière que nous avons pu comprendre l'historique de sa souffrance psychique et, surtout, de sa crise de développement.

Et en quoi, précisément, *l'étude professionnalisant* ou le *travail* en tant qu'activités dominantes sont-ils liés à tout cela ? C'est la discussion et l'analyse des drames, d'abord liés à l'étude professionnalisant et ensuite du travail, qui nous ont permis d'identifier et d'orienter les interventions sur la demande réelle. Voyons le cas pour expliquer comment cela s'est produit.

Dès la première séance, Olivia rapporte son histoire de souffrance psychique en raison de l'abus sexuel survenu à l'âge de 19 ans. La patiente s'est tournée vers la psychothérapie à 24 ans, soit près de cinq ans après le fait. Bien qu'elle soit parvenue à identifier l'agression comme faisant partie de la racine de sa souffrance actuelle, il lui était insupportable d'en parler.

De la sorte, de manière non consciente, Olivia est restée silencieuse sur le sujet pendant les premières années de psychothérapie ; son silence a été bien accueilli et cela a permis de forger une relation affective, de confiance, et de sécurité dans le **lien psychothérapeutique** (lien transférentiel<sup>140</sup>). Nous nous sommes concentrées sur les drames présents au moment de son développement, en cherchant à faire face aux conséquences de sa souffrance psychique de manière plus immédiate. À cet égard, toutefois, c'était comme s'il existait pour elle une dissociation entre cause et conséquence : bien qu'elle ait indiqué percevoir que sa souffrance avait une cause précise, liée à la situation d'abus, la difficulté à affronter la mémoire du traumatisme la conduisait à croire que ses symptômes pouvaient être traités sans que ce sujet soit abordé.

---

<sup>140</sup> Même si, dans la clinique fondée sur la Psychologie Historico-Culturelle, nous n'avons pas encore développé d'études sur le terme le plus adéquat à employer pour désigner la relation entre la psychothérapeute et la personne accompagnée, nous continuerons à utiliser dans cette thèse le terme de "lien transférentiel" comme désignation valide de cette relation. En effet, comme nous l'avons mentionné, les notions de relation transférentielle et de contre-transférentielle se sont émancipées de la psychanalyse, faisant désormais partie du langage courant dans le domaine de la psychologie clinique en général, et étant utilisé par l'ensemble des approches psychologiques qui opèrent dans ce champ (Cordioli; Crevet, 2019). Nous suggérons néanmoins que des études systématiques sur ce thème soient développées dans le cadre de la PHC, tout en soulignant que cette réflexion dépasse le champ de cette thèse.

Nous évaluons que la douleur liée à l'agression était intégrée dans l'intensité avec laquelle elle affrontait son drame et ses frustrations de ne pas parvenir à s'investir comme souhaité dans ses activités universitaires et de l'activisme étudiant. Cela limitait ainsi ses potentialités de développement. Olívia tente de formuler, au cours de ses cinq premières séances, ses objectifs de psychothérapie plus immédiats, une fois qu'elle reconnaît ne pas pouvoir supporter parler de son agression. La patiente se concentre, alors, sur les problèmes rencontrés dans sa précédente formation universitaire, qui semblaient se reproduire sous une autre forme dans le cursus actuel. Son premier point d'analyse fut la raison de son changement de cursus. Grâce à l'intervention psychologique, elle comprend avoir fait ce choix à un moment où elle se sentait "*anesthésiée*" et qu'elle souhaitait mieux comprendre les processus qui l'avaient menée à changer de formation.

### Troisième séance

Olívia engage une réflexion sur les motifs ayant conduit à son changement de licence, alors qu'elle affirme, au départ, avoir beaucoup aimé sa formation dans le domaine des Sciences Exactes.

*Olívia : "Je me sens étrangère aux choses, Patricia... tout le temps, et je ne sais pas si j'ai toujours été comme ça – avec ma famille, oui... Quand je fais une crise [phobie, anxiété, automutilation], tout perd tellement de sens que mourir semble avoir plus de sens. Je n'ai vraiment envie de rien faire [du quotidien], je suis juste là.*

*Psychologue : Vous m'avez dit que vous aimez beaucoup danser, que vous étiez douée. Vous m'avez également dit qu'au début de la "licence en Exactes", vous réussissiez bien. Il ne me semble pas que vous étiez étrangère à ces activités, il me semble que vous souhaitiez les construire comme faisant partie de votre vie.*

*Olívia : Oui, jusqu'à ce que je me rende compte que je suis abimée, que je suis une incapable. Je n'arrive pas à me rappeler des détails pour vous les raconter, mais dans mon ancien cursus, je n'arrivais déjà plus, je ne faisais plus rien, parce qu'il me manquait le basique, la créativité. Je n'avais pas envie de faire les choses, je n'arrivais plus à sortir de ma chambre, à manger, à me lever pour aller en cours... Je voulais juste quitter ce cursus [en sciences exactes], parce que je pensais que c'était ça le cœur de ma souffrance ; mais ça ne l'était pas...*

*Psychologue : Avant l'abus, vous vous sentiez capable ?*

*Olívia : J'avais la sensation que je pouvais devenir capable de faire tout ce que je voulais faire... mais ensuite j'ai remarqué que le monde est vraiment merdique, que je ne suis même pas capable du minimum. À l'époque, rendre les projets dans les délais,*

*tout était mauvais. Maintenant, en [dans la licence en Humanités], je suis incapable de me rappeler des textes que j'ai lus, d'abstraire ; dans la militance, je n'arrive pas à faire une analyse de conjoncture, j'ai l'impression de ne pas savoir parler, de ne pas savoir penser, de ne pas savoir vivre...*

Cet état d'éloignement au monde a été diagnostiqué comme une répercussion de l'émoussement affectif, ce qui a généré de l'apathie, de l'anhédonie et de l'aboulie. Nous comprenons l'aliénation en tant que défense psychologique importante dans son processus de souffrance. De cette manière, traiter le "fait d'être étrangère au monde" passait par le renforcement de ses activités, de ses relations, de ses liens affectifs et de l'autoconscience.

*Olivia* analyse que sa souffrance psychique s'est intensifiée par le sentiment de perte de sens qu'elle a commencé à éprouver dans sa première formation, ce qui l'amenait à penser que sa souffrance était liée aux activités de ce cursus. Elle affirme que cette sensation lui causait plus de douleur que de désarroi affectif familial éprouvé après l'abus. La patiente a choisi de ne pas révéler ce qu'elle avait vécu à ses parents, par crainte de ne pas être accueillie et par "culpabilité". Elle en a parlé à son frère, qui la "poussait" pour comprendre la raison de sa « rébellion » et de son « éloignement ».

*Olivia* souligne que, à l'époque, c'est dans la militance étudiante qu'elle a trouvée cet appui et cet accueil : *"ça a d'abord été un sentiment de comprendre qu'il y avait une logique derrière le fait que le monde soit comme il est, que le machisme est structuré... puis ça a été un processus de collectivisation de la douleur, de lutte pour que d'autres femmes ne vivent pas ça, parce que moi, j'étais déjà abimée de toute façon..."*

Encore aux premières séances, *Olivia* démontre des difficultés à raconter sa propre histoire, elle mentionne des "trous de mémoire" (sic.), en répondant de manière récurrente aux questions en disant "je me rappelle pas" ou "je ne me rappelle plus" ou encore "je savais ça à propos de moi-même, mais je l'ai oubliée maintenant...". En séance, nous mettons en relation cette difficulté avec le fait d'avoir choisi le cursus, où la mémoire est quelque chose de crucial.

### 11ème séance

*Psychologue* : Vous me dites fréquemment que vous ne vous souvenez pas des choses, que vous êtes "étrangère" aux faits de votre vie, que vous ne connaissez pas votre propre histoire, mais je trouve cela curieux, car vous avez choisi justement d'étudier [le cursus en Humanité]. C'est une discipline basée sur ce dont l'humanité se rappelle et sur la manière dont elle analyse les événements vécus collectivement, non ?

*Olivia* : C'est parce que [dans cette licence] tout est linéaire... Ça donne l'impression que c'est facile d'avoir conscience de ce qui s'est passé, parce que tout est déjà raconté

*pour nous... [Dans le cursus précédent] j'ai découvert que je n'avais pas de créativité, maintenant [dans la formation actuelle] je découvre que je n'ai pas de mémoire, pas d'attention aux choses, que je ne suis pas capable d'analyser si les choses ne me sont pas données toutes faites... On va en cours et les corrélations entre les faits sont là, les événements historiques, les sources, même l'esprit critique sur les sources est déjà donné. Mais avec ma propre histoire, c'est différent, toutes ces saloperies qui m'ont bousillé la tête, l'anxiété et tout, m'empêchent de réfléchir correctement, je ne ressens plus rien normalement...*

*Psychologue : mais est-ce que tout est vraiment si "linéaire" que ça dans cette formation ? Vous avez passé le semestre entier à vous plaindre de vos difficultés à comprendre et à faire des corrélations entre les contenus des matières. Ça a été un travail énorme de faire vos devoirs de l'université, de discuter de manière plus abstraite, mais maintenant ça semble facile. Dans la militance aussi. Vous m'avez dit que vous pensez à réussir à mieux faire des corrélations entre les concepts. Et là, vous terminez bien le semestre, avec la perspective de faire un projet de Recherche Scientifique (IC). Vous avez 'envie' de faire de la recherche et de bien réussir dans votre formation. C'est différent de ce que vous disiez au début des séances. Que faites-vous, [...] quand vous n'avez pas une information, 'un souvenir' du passé ?*

*Olivia : On cherche des sources...*

*Psychologue : Vous pouvez chercher dans vos sources ? Demander comment les choses étaient à votre famille, vos amis, voir des photos, des journaux, des choses de ce genre ?*

*Olivia : Bonne idée, je peux faire ça.*

Avec cette intervention, nous avons cherché à mobiliser Olivia sur les plans affectif et cognitif, afin qu'elle puisse développer des instruments d'analyse - à la fois internes et externes - de sa propre histoire. Nous l'avons ainsi instrumentalisé pour entreprendre un mouvement psychologique et concret de l'analyse autobiographique. Il est important de souligner un trait du lien transférentiel établi, dans la mesure où la figure de la psychologue évoquait chez la patiente un sentiment de capacité, comme en témoigne la verbalisation "*bonne idée, je peux faire ça*". Cette potentialité, qui est d'abord réactivée dans le lien psychothérapeutique en tant que relation interpsychologique, s'intériorise progressivement sous forme d'outils propres à sa personnalité, à ses capacités et à des arrangements fonctionnels singuliers, intrapsychologiques. Telle est ce qui caractérise la relation transférentielle en psychothérapie.

Après cette séance, Olivia commence à raconter avec plus de détails ses activités exercées en tant qu'étudiante universitaire. C'est comme si en énonçant ses tâches, ses

réflexions, ses routines, ses discussions, ses rapports sur les contenus discutés en classe, ses difficultés d'écriture, etc., elle pouvait les internaliser et faire de ces instruments les siens. En les verbalisant à haute voix, sous l'écoute et les interventions de la psychologue, elle a peu à peu transformé ces fonctions interpsychologiques également en fonctions intrapsychologiques.

Cette 'purification' plus en profondeur de l'activité du sujet fait partie de la méthode génétique-développementale vygotkienne de la clinique. À partir de cela, nous avons pu rendre possible une relation plus consciente entre l'activité dominante, les activités accessoires et l'activité psychique mobilisées dans le drame singulier de la personnalité d'Olívia.

Avec l'épuisement de la fin du semestre et les pressions liées à la visite de sa mère, Olívia tombe malade et se sent de nouveau incapable, de sorte que notre travail se recentre sur le renforcement du soi, de la conscience de soi. *"Patricia, je suis en crise... tout dans ma vie va mal... c'est ce truc de pas avoir d'avenir, de ne pas gérer le présent et en plus je me souviens à peine de mon passé... Mais le bon côté, c'est qu'il y a une réelle possibilité d'obtenir une bourse d'initiation Scientifique."* Comme les drames qu'Olívia apportait aux séances concernaient surtout sa vie universitaire et ses relations dans la militance, nous avons trouvé, dans le travail psychothérapeutique sur son activité dominante et sa crise de développement, une voie d'analyse génétique de son histoire de vie.

Le fait de gagner la bourse d'études d'Initiation Scientifique inaugure la possibilité *"d'être payée et d'être douée en quelque chose et survivre de cela"*. Ce fait *"d'être douée"* dans l'activité de recherche favorise une plongée investigatrice dans d'autres compétences qu'Olívia reconnaît avoir perdues au cours des dernières années, telles que converser, exprimer ses idées, analyser des situations, accueillir et écouter ses ami(e)s, etc.

À ce moment-là, l'intervention en psychothérapie se concentre sur la recherche d'une reconnexion d'Olívia avec ses *"habiletés perdues"* en encourageant les conversations difficiles avec les membres de sa famille, avec son petit ami de l'époque et avec ses ami(e)s. Elle commence à parler davantage avec son frère, sa belle-sœur et son copain. Elle synthétise ce processus, par le biais de la médiation psychothérapique, comme une *"sortie de la posture d'étrangeté"*. Nous estimons que, sur la base de l'attachement affectif et sécurisant que nous avons construit, Olívia recommence à créer de l'intimité dans ses relations interpersonnelles, ce qui est important pour son processus psychothérapeutique.

Ici, nous observons, en nous appuyant sur Kostulski (2013), que le dépassement de la *"posture d'étrangeté"* a été fortement influencé par la médiation psychothérapique, dans la mesure où le développement du dialogue psychothérapeutique en tant que fonction interpsychique a rendu possible, conjointement avec ses activités extra psychothérapie,

l'internalisation et le développement intrapsychique de la dialogicité dans le rapport à l'autrui. Par la suite, cette fonction devient essentielle pour soutenir leur autonomie dans les relations de travail.

La nécessité du dialogue, motivée par la sensation d'autonomie et de confiance en soi, éprouvée également à travers le travail de recherche mené dans le cadre de l'IC, ouvre la voie pour qu'Olivia ravive le souvenir de son historique d'amitiés à l'université et dans la militance. Nous constatons que le problème d'Olivia en relation à sa *“difficulté d'abstraction et d'analyse”* est lié à sa peur de dialoguer, à sa fixation sur ce que les autres penseront de ce qu'elle dit, à sa crainte de l'inadéquation.

Ainsi, en ne laissant pas la parole, l'échange, circuler dans d'autres contextes de la vie (extra psychothérapie), la patiente reste fixée sur la prédictivité de sa pensée, de son langage intérieur (Vygotski, 1934/2009 ; Kostulski, 2013), lequel, ne revenant pas à la réalité ni ne s'alimentant de ses relations objectives, se perd dans des fantasmes et des peurs qui déforment le réel. Nous évaluons que cela tient à un processus de développement singulier obstrué, fruit de sa souffrance psychique. De ce fait, les aspects non conscients des expériences vécues deviennent plus visibles, par moyen des fantasmes, des peurs, et des cauchemars, par exemple.

Nous avons diagnostiqué un émoussement affectif général de sa part dans ses relations après l'expérience de l'abus sexuel. Le thème de l'abus, cependant, n'est pas traité directement. Olivia tente d'aborder le sujet, mais se heurte à un obstacle qui freine cette démarche : le fait d'encore habiter chez son agresseur. Elle décide ainsi de ne plus parler de l'abus en psychothérapie tant qu'elle n'aura pas déménagé, car son envie de se mutiler est réapparue.

À ce moment du processus psychothérapeutique, Olivia présente des diverses absences aux séances, en plus d'une *“désorganisation généralisée à l'université, ce qui génère davantage de l'usure et de la souffrance”*. Nous passons à utiliser le temps de la séance pour organiser sa routine, ses tâches et ses plans pour l'université. À mesure qu'elle se sent plus forte, elle commence à travailler à nouveau sur son l'inhibition sexuelle comme un problème, et, parallèlement, évoque une *“sensation de ne pas se reconnaître”* liée au fait de se sentir capable de bien accomplir les activités de l'université, tout en ressentant intérieurement de nombreuses limitations. À la fin de sa première année de psychothérapie, Olivia évalue positivement son changement de licence. Elle réalise des synthèses sur sa relation avec l'IC, les contenus des cours et la militance, en les mettant en lien avec notre travail en psychothérapie.

La psychologue conduit alors l'analyse de ce processus de développement à partir de l'idée d'adultité, avec l'investigation de la contradiction suivante : l'imposition sociale selon



laquelle l'adultité serait le moment de la vie où le sujet doit faire preuve d'autocontrôle, de capacité et de responsabilité pour gérer la vie quotidienne, les projets et les activités productives *versus* la sensation d'extrême vulnérabilité, de détresse et de dévalorisation, contenue dans le ressenti "*d'incapacité*" à exercer son activité dominante.

Olívia déménage, quitte la maison de l'agresseur. À ce stade, parler de l'abus avec d'autres personnes devient un enjeu important. Cela constitue alors un axe d'intervention sur la souffrance causée par l'abus : identifier à qui en parler, et s'organiser (relationnel et psychologiquement) pour le faire.

Depuis, Olívia comprend que "*si je n'arrive même pas à analyser et à raconter cette histoire ni à moi-même avec vous ici, qui m'accueillez autant, j'ai besoin d'apprendre en thérapie d'abord... j'ai besoin de m'améliorer dans ma recherche, dans mes analyses et abstractions, j'ai besoin d'apprendre à mieux parler, genre, dans les réunions et ce genre de chose, sinon je ne pourrai en parler à personne*". Par conséquent, elle indique être plus organisée à l'université, parvient à réaliser ses activités, et obtient de bons résultats en cours comme dans l'IC. La psychologue souligne qu'à mesure qu'elle parvient à accomplir ses activités, Olívia semble également réussir à travailler ses points les plus douloureux en séance et à les élaborer en dehors de la psychothérapie.

Olívia vit, alors, portée par son travail psychothérapeutique, un approfondissement des engagements académiques et dans la militance. En prenant conscience de ses nouvelles potentialités, elle psychosomatise, en parle en séance, réalise des synthèses qu'elle intègre à sa personnalité : elle change d'apparence, devient "l'amie qui apaise les conflits", celle qui est accueillante, à l'écoute. Elle devient l'étudiante responsable, qui respecte les délais et rend des travaux de qualité, s'investit dans son activité académique ; assume des tâches plus exigeantes dans la militance, y affronte aussi des conflits. "*J'ai recommencé à avoir des crises d'anxiété, parce que je suis devenue tellement forte dans ce truc de ne pas être en retrait que maintenant je me soucie de tout, je suis la médiatrice des relations, je suis devenue tellement forte dans ce truc de parler que vous m'aviez appris que maintenant je me suis mise dans un autre problème...*".

Nous passons alors à travailler ses relations d'amitié et sa relation avec son corps, à l'image de soi et au soin de soi, au-delà des problèmes de santé qui commencent à s'intensifier. Avec le début de son stage professionnel obligatoire, Olívia traverse des synthèses qui mobilisent un mouvement de tournant :

#### 79ème séance

Olívia : *Au travail, [stage en collège] je m'aperçois comment l'abus a fait une rupture*

*dans ma manière d'être, des choses qui étaient simples auparavant, mais aujourd'hui je suis coincée et dans le travail j'ai besoin de ces habiletés..."*

#### 86ème séance

Elle revient sur l'importance d'aborder les questions de sexualité : la culpabilité, le dégoût et l'aversion dûs à la crise d'anxiété qu'elle a eue après son anniversaire.

*Olivia : J'ai fait une crise d'anxiété au petit matin, ça a été différent cette fois ; j'ai voulu me faire du mal, mais plus que ça... Avant, je pensais à l'abus comme une "petite boîte" dans ma vie et maintenant, cette fois je me suis aperçue que cette boîte n'existait pas. Vraiment, après huit ans j'ai remarqué que cela est un tiers de ma vie. L'abus fait-il part de qui je suis en tant qu'adulte ? Mais c'est ce que je veux le moins au monde. Pour réussir à travailler correctement, je dois être moins inhibée, je dois réussir à parler, ne pas me sentir coupable et m'excuser pour tout, ne pas laisser les autres me marcher dessus et m'harceler. Il faut que je parvienne à m'imposer.*

Avec le début de la pandémie, les séances sont interrompues pendant un mois. Olivia affirme qu'elle ne pourra travailler sur les questions concernant son corps et sa sexualité en ligne. Nous modifions les séances pour une fréquence bimensuelle. Le stage est mis en pause et son énergie se concentre sur la finition de l'IC et de son Mémoire, l'obtention de son diplôme comme cible. Dans cette période, Olivia commence à verbaliser une peur de mourir, elle arrête de fumer et travaille sa relation à son corps par crainte de tomber malade. Nous travaillons alors sur des activités de soin de soi, de militance et sur des activités académiques en tant que productrices de sens au quotidien.

À ce point du processus, Olivia parvient à faire émerger des souvenirs d'enfance, des anciennes relations affectives et des amitiés, motivée par la difficulté d'écriture rencontrée dans la rédaction de son Mémoire ; elle raconte toujours avoir eu des difficultés, au long de sa vie, à écrire et à relater des événements. Nous travaillons alors une frise chronologique comme instrument médiateur de sa mémoire. Elle partage le récit de sa vie à partir de ses années d'école, de ce qu'elle apprenait à chaque période et des groupes d'amis qu'elle fréquentait. Et, de ce travail conjoint, Olivia en vient à comprendre l'abus comme un "trauma" et décide d'en parler à ses ami(e)s les plus proches.

À la fin de l'écriture de son Mémoire, Olivia dit "être perdue", mais en même temps elle est capable de se souvenir et d'analyser ce qu'elle lit, ce qui est un pas en avant. Elle reprend les interventions de la psychologue pour faire face aux sentiments de souffrance intense en relation à l'abus. Il convient de noter qu'à ce stade, la patiente associe les deux demandes, le Mémoire et la souffrance à cause de l'abus, comme si elles n'étaient qu'une seule chose. Elle

décide qu'elle doit parler de l'abus à sa mère et finir son Mémoire, comme s'ils faisaient partir d'une même activité. Selon elle, faire face à la crise de développement signifie faire face au traumatisme de l'abus, qui a été un obstacle durant son développement :

#### 103ème séance

*Olivia : maintenant je me suis rendu compte qu'il est essentiel d'en parler à mes parents, ou au moins à ma mère, et de finir mon Mémoire.*

*Psychologue : il me semble que le fait d'en parler à vos parents et finir l'université en même temps soit en quelque sorte une manière de régler les comptes avec l'abus.*

*Olivia : l'abus m'a fait croire que je ne pouvais plus rien vivre d'autre, seulement la douleur. J'ai cru que je ne serais pas capable d'être adulte, de vouloir quoi que ce soit... [pleurs]*

*Psychologue : et vous voilà, en train de finir ce Mémoire que vous aimez tant rechercher, en finissant l'université...*

*Olivia : c'est ça, j'ai besoin de régler les comptes avec la vie que l'abus m'a enlevé...*

Elle raconte avoir des cauchemars liés à l'abus. Elle parle de “désorganisation” et affirme que, lorsqu'elle se sent désorganisée dans sa vie académique et dans son Mémoire, elle devient insensible, physiquement et sexuellement. En revanche, à mesure qu'elle reprend le rythme de l'écriture du Mémoire, elle perçoit également une “meilleure organisation de sa vie, de ses pensées”. Pendant ces vacances, à la fin de sa troisième année de psychothérapie, Olivia parle de l'abus à sa mère et sent que celle-ci parvient à l'accueillir. Leur relation s'améliore, elle ressent plus d'envie de l'appeler et d'être affectueuse avec elle.

#### 105ème séance

*Olivia : Au début de la thérapie, je pensais que j'avais des problèmes de socialisation parce que j'étais apathique, je m'isolais, j'étais indifférente à tout et à tous. Je croyais être sans protection permanente, partout et avec tout le monde. Vous m'avez aidée à comprendre que ce n'était pas moi, mais les séquelles de l'abus.*

*Psychologue : Oui, cet émoussement émotionnel est également une conséquence de l'agression...*

*Olivia : J'ignorais d'où venait tout ça. En découvrant le lien avec l'abus, j'ai ressenti qu'on m'avait volé des choses. Des relations, la capacité de m'émerveiller devant l'univers, devant tout. Si le problème n'avait été que moi, ça aurait été plus simple. Mais comment gérer ce qui est hors de tout contrôle, qu'en faire ? À cause de l'agression, j'ai renoncé à tant de choses que j'aurais voulu faire dans ma vie, comme je l'aurais voulu. Ce n'est pas juste un diplôme raté, mais deux formations où j'aurais*

*pu mieux me développer, tisser des liens plus profonds... [pleurs]. Maintenant que les études se terminent, la vie adulte commence, ce que signifie moins d'amis et moi, qui ai si mal construit ces relations, je vais rester seule ? Que vais-je faire ? Tellement de colère, de tristesse... J'ai trop perdu [pleurs].*

Au cours de sa dernière année d'études, les séances ont été axées sur le renforcement de ses relations amicales, la finalisation de son stage et de son mémoire, afin d'intervenir dans la dimension de la perte causée par l'abus. Alors qu'Olivia travaille sur ces demandes plus immédiates, elle s'ouvre à des questions de sexualité qui ont été fossilisées par le traumatisme de l'abus.

Entre-temps, alors qu'elle reprend goût à sa propre vie et qu'elle souhaite « rattraper le temps perdu », elle développe la peur d'être atteinte d'une maladie grave et de mourir, ce qui se révèle être une facette de son sentiment d'impuissance et de vulnérabilité. La peur du cancer soulève la question du contrôle de l'incontrôlable, qui est liée à la maltraitance et à ses perspectives d'avenir. Elle aborde l'oppression de genre et l'âge adulte à travers des situations vécues dans le contexte du travail (en tant que stagiaire) :

#### 118ème séance

*Psychologue : Comment s'est passé votre rendez-vous chez le médecin ?*

*Olivia : [pleurant] Je suis terrifiée... Je vais devoir passer d'autres analyses, c'est facile pour mon corps de réagir à mes états émotionnels, n'est-ce pas ? Et j'ai vraiment peur que quelque chose, encore une fois, sur lequel je n'ai aucun contrôle, gâche ma vie... J'ai beaucoup réfléchi à ce que vous avez dit : toutes les souffrances ne seront pas les mêmes que les souffrances dues à un abus... Puis ça a pris du sens, je pensais que j'allais mourir, je me suis souvenue de ce que vous avez dit... Je suis redevenue plus calme, j'ai pu lire un texte [de la fac] et me souvenir, je me suis dit qu'on y était arrivé. C'est très bien de lire un texte et de se souvenir de ce que j'ai lu... C'est vraiment bien de se souvenir des choses, wow ! La vie d'une personne normale est très agréable. Puis j'ai lu un texte, j'ai eu du mal et tout, mais je me suis souvenu de ce que j'avais lu et j'en ai discuté.*

À la fin de cette année-là, Olivia a terminé la rédaction de son Mémoire, l'a soutenu et a obtenu d'excellentes notes. Elle a obtenu son diplôme. Le mouvement que le traumatisme de l'abus a effectué au cours de cette première activité dominante accompagnée était de se présenter dans la réalité concrète et affective-cognitive d'Olivia sous la forme d'une incapacité. Tout ce processus consistant à parler de l'abus à sa mère, à ses amis les plus proches et, surtout, à s'instrumentaliser dans l'activité d'étude professionnelle, Olivia l'a compris

psychologiquement comme une première façon de régler le compte de son incapacité et, par conséquent, de l'abus. A partir de là, elle commence à travailler sur sa peur du chômage. Elle réorganise ses priorités et ses relations affectives et amicales.

**Activité dominante : activité professionnelle - Stagiaire / Étudiant de troisième cycle / Étudiant universitaire**

Après avoir obtenu son premier diplôme universitaire, Olivia a connu quelques mois de chômage, au cours desquels elle a décidé de suivre un cours de troisième cycle *Lato Sensu* et d'obtenir un autre diplôme universitaire. Le choix de ce cours est déjà motivé par les exigences de l'école où elle a travaillé en tant que stagiaire. Nous comprenons donc qu'à ce stade, l'activité professionnelle est déjà le principal moteur du développement. Au cours de cette période, 32 séances de psychothérapie ont eu lieu, généralement tous les quinze jours, avec quelques pauses.

Alors qu'au cours de la période précédente, la crise de développement d'Olivia est apparue et a été marquée par un sentiment d'incapacité, de dévalorisation et d'insécurité par rapport à elle-même, cette fois-ci, grâce à notre intervention psychothérapeutique et au changement de ses activités principales, la crise s'est transformée. Olivia a commencé à éprouver un sentiment de capacité et un désir de récupérer le « *temps perdu* » dans sa vie.

Nous soulignons ici les principaux drames passés et actuels travaillés pendant la période afin de créer des perspectives d'avenir avec la patiente. Le chômage et les défis de la vie adulte (responsabilités et maintien des relations interpersonnelles) sont les drames actuels de la période. Le travail sur ces nouveaux drames ouvre un chemin vers le passé, c'est-à-dire qu'il permet de revisiter et d'analyser les relations familiales, amicales et affectives, le développement de la sexualité et, enfin, le traumatisme de l'abus sexuel.

Jusqu'alors, Olivia avait fait preuve d'une grande inhibition sexuelle et d'un sentiment de culpabilité à l'égard de l'abus, au début de sa vie d'adulte, ce qui avait déclenché une crise de santé mentale associée à une crise de développement. Alors que nous travaillions sur ces crises en psychothérapie et que l'âge adulte, poussé par les exigences du travail, lui imposait une attitude confiante, courageuse, solide et vigoureuse, Olivia a réalisé que l'abus lui avait « *volé sa jeunesse* » et qu'elle ne le laisserait pas lui voler son avenir. C'est la prise de conscience que sa jeunesse « *avait terminée* », en raison des responsabilités qu'elle assumait en tant que travailleuse, qui l'a poussée à plonger plus profondément dans l'histoire de l'abus qu'elle avait subi.

C'est à ce moment-là que la crise de développement d'Olivia fait un saut qualitatif et se transforme. La contradiction à ce stade se présente sous deux volets. D'une part, Olivia se met davantage en avant au cours des séances et en dehors (au travail, dans l'organisation de sa maison et de sa routine, dans son activisme, dans les soins personnels, dans l'exercice physique, dans les relations interpersonnelles, émotionnelles et familiales). D'autre part, la patiente exprime en séance une peur fréquente de tomber malade et/ou de mourir en tant que processus réfractaire à sa frustration due à l'abus : « [...] j'ai perdu tellement de temps, je ne me souciais même pas de savoir si j'étais en vie ou non, mais maintenant que je veux vivre, il ne me manque plus que de tomber malade et de mourir [pleurs] ».

Sa crise de santé mentale a également évolué, passant de crises de panique, d'anxiété, de phobie sociale, de persécution, d'isolement, d'automutilation et d'inhibition sexuelle à des symptômes psychosomatiques récurrents et à une peur constante de tomber malade et de mourir. Après avoir réalisé que l'agresseur lui avait « volé » près de dix ans de vie pendant lesquels elle s'était sentie « inconsciente », « apathique », anhédonique, prostrée, aboulie, distraite, avec des problèmes de mémoire, des difficultés d'abstraction et de raisonnement, une pensée concrète et rigide, nous avons commencé à interpréter les maladies récurrentes d'Olivia d'une manière différente.

#### 139ème séance

*Psychologue : Il semble que le fait d'être souvent malade était aussi un moyen pour vous de ressentir quelque chose, je veux dire, pour vous d'être en quelque sorte « connectée » avec votre corps...*

*Olivia : Oui, mais je n'ai plus besoin de ça pour me sentir capable... Vous vous souvenez que j'étais malade à chaque fin de semestre, chaque fois que j'avais un devoir ou un examen important à faire à l'université ? Je tombais très malade, ça me rendait faible, me tester me rendait faible. Et je pensais que je m'en fichais. Avez-vous vu depuis combien de temps je n'ai pas été malade ? Je reviens de la salle de sport, je suis pleine d'endorphines et j'ai de mauvaises choses à dire, mais je suis excitée. Je me suis rendu compte que maintenant j'ai peur de mourir et que j'ai arrêté de profiter de la vie...*

*[...]*

*Olivia : Mais je remarque, comme vous l'avez dit, une romantisation de la souffrance dans ma génération. Moi-même, je vous ai dit tout ce que j'avais à dire, que j'étais enthousiaste et tout, mais ensuite je commence à parler des problèmes et de la fatigue du travail... Puis je me souviens que je travaille [ dans le stage] 30 heures pour 700 reais. Le capitalisme me tue, je suis à nouveau malade... Ai-je la capacité d'être adulte*

*? Beaucoup de problèmes reviennent quand je réalise que je ne pourrai même pas payer les factures, parce qu'il faut se tuer à la tâche. Maintenant que j'aime être enseignante, j'aime ce que je fais, vous savez ? Mais je suis tellement fatiguée et ma vie n'a même pas encore commencé...*

Nous pouvons constater qu'Olivia hésite encore à cette période quant à ses perspectives de vie et qu'elle établit un lien entre son état de santé et sa « *capacité à être adulte* » et ses perspectives de travail. Cependant, avec la possibilité d'être embauchée à la fin de son stage, Olivia commence à évoquer le métier d'enseignant. Tout en poursuivant sa formation professionnelle (spécialisation et nouveau diplôme), elle fait des projets pour l'avenir. C'est aussi à ce moment-là qu'elle s'ouvre davantage aux relations affectives et qu'elle finit par développer une analyse qualitative de sa personnalité par rapport à la sexualité.

Elle commence à aborder le sujet de l'estime de soi au travail dans ses séances, car elle se considère comme « bien qualifiée » pour ce qu'elle fait : « *Au travail, quand je me rends compte dans mon stage que je suis bonne, qualifiée pour faire des choses au travail, que je les fais bien, que je suis active, intelligente.... Je me sens bien et je me demande comment je peux douter de moi. Je réalise alors que je peux être bonne* ».

En même temps, Olivia n'est plus inhibée sexuellement et se sent plus à l'aise avec son propre corps.

#### 152ème séance

*Poursuite de la discussion sur les questions liées à l'estime de soi :*

*Olivia : Je trouve ça un peu bête : « l'estime de soi »...*

*Psychologue : Pourquoi ?*

*Olivia : Il me semble moins important d'aborder ce sujet en psychothérapie que celui de l'abus. Je ne sais pas si je fais mal la thérapie. Je vais mieux et je ne suis pas en crise... Comme si je devais toujours avoir une crise d'anxiété, souffrir, avoir des symptômes pour être dans un processus psychothérapeutique.*

*Psychologue : Mais parler de soi, de l'estime que l'on a de soi, c'est travailler sur la façon dont on se comporte avec son corps, avec soi-même, comment on qualifie ce que l'on est, comment on qualifie ce que l'on fait... C'est important aussi.*

*Olivia : Oui, je suis normale maintenant, c'est fou, j'ai des souffrances normales... Le fait d'être capable ou incapable dont nous avons parlé lors de la dernière séance est très important pour moi, j'y ai pensé cette semaine... Pouvoir se raser, ne pas pouvoir se raser, pouvoir ou ne pas pouvoir étudier, pouvoir ou ne pas pouvoir se préparer pour sortir, pouvoir ou ne pas pouvoir trouver un emploi, cela affecte ma relation avec moi-*

*même. Lorsque cela se produit... L'année prochaine, j'aurai 30 ans, 30 ans sans un emploi... Je suis tellement désespérée, ce n'est pas possible que ça m'arrive [commence à pleurer] ... 30 ans ! Vous vous souvenez que je n'avais pas la capacité d'avoir des conversations banales ? Mais je le fais maintenant, par nécessité, n'est-ce pas ? Mais de toute façon, je dois faire beaucoup de choses pour être présentable au monde extérieur et trouver un emploi.*

A partir de là, Olivia a passé un entretien d'embauche dans une autre école et a été embauchée. Elle travaille donc comme stagiaire mi-journée et comme enseignante l'autre. Olivia conclut cette période de sa psychothérapie et de sa vie en résumant ce qui suit : « *la grande avancée de l'année a été de devenir une vraie adulte, avec deux emplois dans lesquels je me sens bien et qualifiée, je me sens capable de le faire et maintenant je peux avoir des relations sexuelles. C'est fou, je suis vraiment une adulte.* »

À d'autres moments, Olivia se rebelle contre ses conditions de travail.

#### 161ème séance

*Olivia : J'aime vraiment ce que je fais, je ne pensais pas aimer travailler avec les enfants, je m'entends bien avec eux ... Je suis patiente. Je prépare de bonnes leçons, les enfants les aiment. Je me fais des amis au travail, on vient me poser des questions, je fais parfois des choses pour les autres, j'ai des compétences artistiques, les gens au travail m'apprécient. Mais en même temps, je suis tellement fatigué... Je travaille comme un salaud, c'est comme ça que vivent les jeunes après avoir décroché leur premier emploi, parce qu'apparemment, on ne peut pas avoir un seul emploi et payer les factures. Je voulais travailler et non pas vivre uniquement pour ça, et faire en sorte que tout se résume à payer les factures...*

Dans cette séance, nous avons discuté d'une conversation possible avec sa hiérarchie pour changer la dynamique de travail et demander une augmentation. Olivia réussit à avoir cette conversation et à obtenir un arrangement un peu plus satisfaisant. Elle termine son deuxième diplôme - la spécialisation elle avait terminé il y a quelques mois. La fin de son diplôme coïncide avec la fin de son stage obligatoire. À l'école où Olivia est enseignante contractuelle, elle est promue enseignante principale.

#### **Activité dominante : activité professionnelle - Enseignante**

Cette période a duré environ neuf mois et a comporté 14 séances de psychothérapie, soit bimensuelles, soit mensuelles. À ce stade, nous avons constaté un plus grand développement de l'autocontrôle du comportement et de l'autonomie. Olivia se concentre davantage sur ses



dramas actuels, les reliant plus à ses désirs, ses intérêts, ses besoins et ses souhaits pour l'avenir qu'à ses douleurs passées. Ensemble, nous avons réalisé que son processus psychothérapeutique touchait à sa fin. Les principaux thèmes abordés au cours de cette période ont été ses attitudes dans des situations concrètes de travail, la sexualité, les relations amicales et l'adultité.

À la fin de sa sixième année de psychothérapie, Olivia démissionne de l'une des écoles pour prendre un poste de concours, elle travaille en tant qu'institutrice dans le système public. Elle commence à discuter de la manière de concilier amitiés et travail, ainsi que militantisme et travail. Elle parle de sa nouvelle routine, de ses nouvelles exigences professionnelles, de ses nouvelles relations professionnelles et de son organisation financière.

### 173ème session

*Olivia : Et si maintenant que je vais bien, que j'ai surmonté tout cela, que j'ai envie de vivre, j'ai un cancer ? Et si tout s'arrange et que je me retrouve sans amis, sans pouvoir suivre le développement de ma nièce ou sans avoir de relations sexuelles parce que je suis toujours fatiguée, que je travaille ou que je n'ai pas de temps libre ? Et en même temps, je suis si différente, plus libre, tant de choses ont changé.*

*Psychologue : Sur le plan psychologique, qu'est-ce qui a changé selon vous ?*

*Olivia : Tout, tout, cette [psychothérapie] m'a guérie. Tout a changé, beaucoup de choses, beaucoup de fois... Je ne veux plus me tuer, je n'ai pas peur de mourir, je ne pense pas que les choses vont mal tourner parce que je suis « incapable ».*

*Psychologue : Vous êtes plus active, vous exercez votre autonomie, vous argumentez au travail, dans l'activisme, vous défendez vos idées, même abstraites. Vous reliez des concepts, vous créez des activités au travail de manière créative, vous vous souvenez de votre passé. Les situations inconnues et difficiles ne provoquent plus de crises d'anxiété...*

*Olivia : Les crises d'anxiété ne se produisent plus, il est beaucoup plus rare de souffrir d'une telle anxiété. Cette année, j'ai eu beaucoup de crises de larmes à cause de la fatigue et de l'usure due au travail, mais je n'ai pas sombré dans la dépression. Aujourd'hui, j'arrive mieux à gérer la frustration sans penser que je vais mourir, même si j'ai peur que ça revienne... Je pense que j'accepte mieux les choses tristes et ennuyeuses sans paniquer, je réfléchis et je rumine beaucoup moins, ce qui est bien, car je ne réfléchis pas à tout de manière excessive... Comme nous l'avons fait pendant des années, il s'agissait d'une « friture » due à mon anxiété et au fait que j'essayais de contrôler l'incontrôlable pour ne pas revivre l'abus... J'ai des relations sexuelles et je ne me sens plus coupable... J'ai appris à regarder les choses, les relations autour de*

*moi et à en tirer des leçons, ici et là... Je ne sais pas si on aurait autant approfondi l'histoire de ma vie, de ma famille, de mes relations s'il n'y avait pas eu [le cours de sciences humaines], par exemple, parce que là, j'ai réappris à avoir une mémoire aussi... Et là, on a intensifié ça, on l'a fait « mien », vous voyez ?*

*Psychologue : Personne n'a besoin de vous dire si vous êtes « capable » ou « incapable », vous connaissez votre potentiel, vos limites...*

*Olivia : C'est vrai, maintenant je suis plus moi-même que les autres...*

*[Au début du processus, elle se considérait comme « abimée »].*

*Psychologue : Vous souvenez-vous du nombre de fois où vous avez utilisé de tels mots pour parler de vous ? Après tout ce processus critique dans votre vie, il semble que la vie d'adulte puisse être quelque chose qui ne se résume pas à la souffrance, comme vous le pensiez auparavant.*

*Olivia : J'essaie de faire des choses dans la vie pour qu'elle ne se résume pas à la souffrance... Je ne pensais pas auparavant que le travail avait parfois un sens, qu'il n'y avait pas que la souffrance dans ce monde du travail aliéné dans lequel nous vivons, mais j'essaie de penser que mon travail peut aussi avoir un sens, pas seulement pour moi, mais aussi pour ceux qui m'entourent...*

### **5.3.2 Analyse du processus psychothérapeutique d'Olivia : la psychothérapie comme moyen de surmonter les crises de développement et de santé mentale, par le développement de la personnalité et de l'autoconscience**

Avant même qu'elle ne commence une psychothérapie, la crise de développement d'Olivia avait déjà émergé et s'était consolidée. L'histoire d'Olivia est marquée par un fait précis qui l'a catalysée : l'abus sexuel dont elle a été victime à l'âge de 19 ans de la part d'un membre de sa famille. Cet événement marquant a déclenché chez Olivia un durcissement psychique dû à des sentiments de culpabilité et d'impuissance, créant des obstructions dans ses « manières de mener la vie » (Breilh, 2006 ; 2010 ; Almeida, 2018). Cette crise a pris forme pour Olivia lorsqu'elle a commencé à se sentir « incapable » (sic.) de mener à bien les activités de son cursus universitaire depuis l'époque précédant la psychothérapie, c'est-à-dire que c'est dans l'activité dominante de son développement que sa crise psychique s'est présentée, générant et entérinant une crise de développement intense au moment de l'entrée dans l'âge adulte<sup>141</sup>.

---

<sup>141</sup> Nous avons inclus dans l'Annexe 1 un tableau récapitulatif des contenus abordés dans cette section.

L'expérience de l'abus a eu un impact direct sur les manières de mener la vie d'Olivia, créant des blocages importants : ne pas pouvoir aller en classe, ne pas pouvoir prendre le bus, avoir peur de marcher dans la rue, ne pas pouvoir sortir de sa chambre, etc. Ces blocages ont généré un sentiment d'incapacité, entraînant une souffrance psychique et des entraves au développement de sa personnalité.

Ceci est apparu dans les séances à partir d'une contradiction : l'imposition sociale selon laquelle l'adultité est le moment de la vie où le sujet doit avoir l'autocontrôle du comportement, la capacité et la responsabilité de gérer la vie quotidienne, les projets et les activités productives *versus* la sensation d'extrême vulnérabilité, d'impuissance et d'inutilité, contenu dans le sentiment d'« *incapacité pour les plus petites tâches* » (Olivia), pour mener à bien son activité dominante et les activités accessoires qui lui sont concomitantes à l'âge adulte. Nous soulignons que ce sentiment d'incapacité a été provoqué par l'expérience de l'abus sexuel.

Psychologiquement, l'expérience de l'abus sexuel comme point de repère à l'entrée dans la vie adulte s'est transformée pour Olivia en un drame de sa personnalité, représenté par l'idée générale qu'elle était « *déprotégée tout le temps, partout et avec tout le monde* » (Olivia). De ce fait, la patiente a développé une notion d'elle-même fondée sur *l'incapacité* à gérer les activités quotidiennes, même les plus courantes comme prendre le bus. Cela s'est étendu à la conclusion qu'elle ne parviendrait à accomplir aucune des exigences de son cursus universitaire de la période précédant le début des séances de psychothérapie. Ce fait l'a poussée à abandonner et à changer de filière.

Comme effet de l'abus sexuel, la patiente, qui avait eu un développement de la sexualité commun tout au long de son développement ontogénétique, a commencé à expérimenter une inhibition sexuelle. C'est pourquoi nous constatons, en nous basant sur Politzer (1928/2012), Vygotski (1929/2000), Silva (2019 ; 2022) et Andrade (2023), que l'exclusion consciente et inconsciente de la sexualité de sa vie fait partie de son drame durant cette période. Dans notre diagnostic, cela a généré une perturbation dans les connexions de ses fonctions psychologiques supérieures, principalement en ce qui concerne la mémoire, l'attention, l'abstraction, l'analyse, l'affectivité (manière de vivre les émotions et les sentiments), la volonté, l'imagination et la créativité (Zeigarnik, 1981 ; Vygotski, 1931/2006b ; 1931/2021). Cette déconnexion a également créé une désarticulation avec le corps, se convertissant en psychosomatisations (Santos, 2022).

Si auparavant, pour développer les activités nécessaires à son cursus universitaire dans le domaine des sciences exactes, Olivia estimait ne pas pouvoir se concentrer et « ne pas avoir de créativité » (sic.), dans le cursus vers lequel elle a migré dans le domaine des sciences

humaines, la désarticulation entre les FPS s'est manifestée par d'autres indices (Zeigarnik, 1979 ; 1976/1981 ; 2016). Pour suivre ses études supérieures dans le domaine des sciences humaines, le « manque » de mémoire et de capacité d'abstraction s'est accentué. Cette désarticulation des FPS est devenue évidente à partir du récit d'Olivia concernant ses difficultés dans ce cursus universitaire et des discussions tenues lors des réunions de militantisme étudiant.

Cependant, nous évaluons, en nous basant sur Leontiev (1975/2021), Vygotski (1931/2014) et Aita (2020), que ce désordre intrapsychologique a été compensé par la structure externe, interpsychologique, de la structure conceptuelle et logique du cursus universitaire. En effet, dans cette formation, la mémoire et la réflexion abstraite sur l'articulation des faits et des modes de compréhension de la réalité sont des instruments psychologiques essentiels. Cette structure interpsychologique vécue dans ce cursus universitaire, c'est-à-dire dans son activité dominante de la période, a eu un fort impact sur son développement et sur le réaménagement (à l'intérieur et à l'extérieur de la psychothérapie) de ses FPS après le traumatisme de l'abus.

En ce qui concerne notre investigation sur le processus santé-maladie, nous avons initialement identifié qu'Olivia présentait les plaintes et symptômes suivants, caractéristiques d'une crise en santé mentale : crises d'anxiété, phobie sociale, crises de panique, isolement, persécution, automutilation et inhibition sexuelle (ce dernier symptôme n'étant, au départ, pas verbalisé comme un problème par la patiente) (Ferigato ; Campos & Ballarin, 2007 ; Almeida, 2018 ; Schühli, 2020). Cependant, les processus d'obstruction de sa santé ne se limitaient pas à la production de symptômes, car elle présentait également des problèmes liés au fonctionnement des fonctions psychologiques supérieures : lacunes de mémoire, distraction, apathie — qu'elle qualifiait de « *être ailleurs* » (Olivia) —, anhédonie, prostration et aboulie. Elle se plaignait également d'une incapacité d'abstraction, d'une pensée concrète et rigide, et d'un manque de créativité (l'une des raisons qui l'a poussée à croire qu'elle ne serait pas une bonne professionnelle dans le domaine qu'elle avait initialement choisi, en sciences exactes).

Malgré cela, elle ne prenait pas de médication psychotrope, et nous n'avons pas non plus jugé nécessaire de la faire évaluer par un psychiatre. En effet, dès le début des séances de psychothérapie, ces symptômes se sont atténués, et ont finalement disparu durant cette période. Notre objectif a été d'identifier les potentialités de son développement et de gérer les rigidités de ses modes de vie et de son développement, en cherchant à élargir ses activités, ses relations et ses liens de manière objective et subjective. Nous avons encouragé la reprise d'activités d'expression corporelle et le dialogue fréquent avec ses proches, par exemple.

À partir du diagnostic de cette situation sociale de développement initiale, conformément à Vygotski (1931/1997b ; 1931-34/2006b), Delari Jr. (2006 ; 2012) et Aita

(2020), nous avons, dans un premier temps, travaillé sur la demande de « *renforcement du moi* » (Olivia), c'est-à-dire la reconstruction des arrangements interfonctionnels endommagés, détruits ou fossilisés de manière compulsive par l'expérience de l'abus sexuel, vécue à un moment critique de sa vie familiale et de son développement ontogénétique (Zeigarnik, 1979 ; 1981).

Nous avons évalué qu'au moment de l'entrée dans la vie adulte, socialement comprise comme l'étape de la vie où le sujet doit être capable de gérer sa propre existence, l'abus subi génère une inhibition non seulement sexuelle, mais surtout développementale (liée à l'entrée dans la vie adulte). À partir de là, la patiente a commencé à questionner son identité et sa capacité à accomplir les tâches et responsabilités quotidiennes de base, celles de l'université, à dialoguer et à participer aux débats académiques/politiques, aux relations interpersonnelles, et à la vie adulte en général.

Ainsi, le processus d'intervention durant cette période s'est concentré sur le développement de la personnalité par le biais du développement des fonctions psychologiques supérieures (FPS) qui étaient restées fossilisées suite à l'événement marquant vécu. Pour travailler le désordre entre les FPS, nous avons cherché, tout au long du processus psychothérapeutique, à mettre en évidence les instruments interpsychologiques fournis par le contexte du cursus en sciences humaines, comme médiation articulatrice entre les FPS désorganisées. En conséquence, Olivia a commencé à utiliser une marque de temporalité constante comme mode d'orientation dans sa propre histoire de vie, lui permettant, à partir de là, de réfléchir, d'abstraire, d'élaborer et d'imaginer de nouvelles voies pour sa vie.

Notre intervention auprès d'Olivia, durant son activité d'étude professionnalisante en tant qu'étudiante universitaire, a donc eu pour objectif principal le développement de la mémoire, de l'abstraction et de l'affectivité. Cela s'est fait à partir du lien patient-psychothérapeute, de l'analyse conjointe de son historique de vie, de l'utilisation de ressources médiatrices de mémoire, d'élaborations conjointes de projets de vie, de routines, d'exploration de possibilités de choix, de volonté, de modes de dialogue et de relation. Nous avons également cherché à élargir les réseaux de construction de liens affectifs avec des personnes et des activités à l'intérieur et à l'extérieur du *setting psychothérapeutique*. Notre intention était ainsi de renforcer Olivia en tant qu'adulte capable, c'est-à-dire autonome, consciente de son individualité, de sa volonté, de son histoire et de ses possibilités de choix. De cette manière, le travail sur la sexualité et l'inhibition sexuelle a fini par être le produit du travail sur sa crise de développement.

Dans la période de l'activité dominante de travail, où Olívia était stagiaire, professeure auxiliaire, étudiante universitaire (deuxième licence) et étudiante de troisième cycle (spécialisation), nous avons évalué que sa crise de développement s'est transformée par le changement de sa situation sociale concrète de développement (Abrantes & Bulhões, 2016). Or, son activité guide a changé.

Ici, à partir des problématiques concernant la vie adulte abordées lors des séances de la période précédente (activité d'étude professionnalisante : étudiante universitaire), Olívia a fait un saut de la résignation face à la vie et aux relations sociales vers une position plus active et pleine d'espoir quant à l'avenir. Cependant, il existe encore une déconnexion avec le présent.

Nous comprenons que cette transformation, partant des conditions objectives de sa vie en dehors du contexte psychothérapeutique, a bénéficié d'une contribution significative de ce dernier. Cela s'explique par le fait que, dès le début, nous avons adopté la prémisse vygotkienne selon laquelle, dans la PHC, « [...] la perspective révolutionnaire de l'avenir permet de comprendre le développement et la vie de la personnalité comme un processus unique qui tend vers l'avant et qui, avec une nécessité objective, est dirigé vers un point final, vers la fin tracée par les exigences de l'existence sociale » (Vygotski, 1928/1997c).

La contradiction posée dans cette période est liée à la souffrance relative au temps que Olívia pense avoir « perdu » en restant « inerte » et « ailleurs » après l'expérience de l'abus sexuel, *versus* une posture active visant à « récupérer » ce temps perdu. Cela s'est exprimé par des contradictions présentes de la manière suivante : une posture vivace en séance, un désir ardent d'analyser le passé et de réaliser des projets. Ici, le résultat du travail de réorganisation intrapsychologique est évident, à partir des instruments interpsychologiques disponibles dans le cursus en sciences humaines et utilisés comme médiation articulatrice du développement des FPS à l'intérieur et à l'extérieur du contexte psychothérapeutique.

Durant cette période, et comme résultat de nos interventions visant à promouvoir sa santé et son développement, Olívia a également commencé à s'engager plus activement dans son quotidien (au travail, dans la pratique d'exercices physiques, ses hobbies, l'organisation de sa maison, son militantisme, ses relations interpersonnelles et familiales, etc.). D'un autre côté, elle verbalisait une peur constante de tomber malade et/ou de mourir, un processus réfractaire de sa frustration face au « temps perdu » — « j'ai déjà perdu tellement de temps, je ne me souciais même pas si j'étais vivante ou non, mais maintenant que je veux vivre, il ne me manque plus que de tomber malade et de mourir [pleurs] » (Olívia).

C'est pourquoi nous avons également identifié un besoin de compenser ce « temps perdu » dans les choix d'Olívia. Le fait même de choisir de suivre une deuxième licence en même

temps qu'un troisième cycle, de faire un stage et de travailler comme professeure auxiliaire en est un parfait exemple (Carvalho & Martins, 2016).

À ce sujet, lors de notre réunion de lecture conjointe et de discussion sur l'histoire de sa crise de développement en psychothérapie, Olívia a constaté que *« les personnes qui obtiennent leur diplôme à vingt-quelques années peuvent choisir de faire un Master, de vivre de la bourse ou quelque chose comme ça. J'avais déjà presque trente ans, je devais compenser le plus possible pour ne pas me retrouver au chômage et pouvoir vivre de mon travail dans le domaine où j'ai obtenu mon diplôme »*. Un autre point qu'Olívia a souligné lors de cette réunion est la façon dont le choix d'être enseignante est lié aux oppressions de genre qu'elle a subies, de sorte que le changement de cursus a été fortement influencé par cette souffrance, ainsi que par son activité militante qui était *« la seule chose qui donnait un sens à ma vie à l'époque, je n'arrivais pas à me lever du lit pour aller en cours, mais parfois j'arrivais à me lever pour aller aux réunions militantes, là j'avais un sens qui soutenait ma vie »*.

Cependant, nous avons identifié que, à mesure qu'Olívia surmonte les obstructions et les rigidités imposées, avant tout, par les relations d'oppression de genre qui se sont manifestées par l'abus sexuel, elle commence à percevoir un certain isolement dans ses relations interpersonnelles. Nous avons travaillé sur le thème de la « romantisation de la souffrance psychique » comme étant le fruit de cette double contradiction des oppressions que les femmes subissent dans notre société (Saffioti, 2004/2015). Premièrement, nous avons l'oppression explicite de genre par les violences structurées, la culture du viol, etc. Et ensuite, lorsque la femme parvient à gérer ces oppressions et à les surmonter d'une manière ou d'une autre, elle est culpabilisée : *« mais comment peux-tu être heureuse et continuer ta vie après avoir vécu cela ? »*. Comme si la souffrance psychique était la seule forme socialement valide pour les femmes de faire face aux abus et aux oppressions de genre (Carneiro, 2011 ; Saffioti, 1969/2013 ; 2004/2015).

Nous avons discuté de sa solitude dans le processus de dépassement de cette souffrance à partir de ce débat de fond. En pratique, Olívia se penchait activement en séance de psychothérapie pour analyser comment maintenir ses relations d'amitié à l'âge adulte, et quels aspects de ses actions pouvaient être impliqués dans son sentiment de solitude. La difficulté à maintenir des amitiés à l'âge adulte fut un drame douloureux pour la patiente jusqu'à la fin de son processus psychothérapeutique. Selon Olívia, lors de notre réunion de lecture de cette histoire, à cette époque, *« j'ai réalisé à quel point j'avais peur de la solitude et je voulais y faire face collectivement. Au début, c'était ça, j'avais peur de vieillir et, en raison des relations de la vie adulte, de me retrouver seule et sans amis. Et ensuite, comment éviter de centraliser les*

*relations sur peu de personnes ? Comment construire cette vie collective aussi avec d'autres personnes sans que cela ne soit basé sur le logement ? » (Olivia). Apparemment, cette question liée au maintien des relations d'amitié dans la routine de travail de la vie adulte demeure une question qui compose le drame de la personnalité d'Olivia.*

Dans notre diagnostic et notre analyse du drame de la personnalité durant cette période, la crise de développement s'est transformée lorsque Olivia a commencé à interagir professionnellement avec sa hiérarchie et ses collègues de travail. Grâce à la validation et à la valorisation qu'elle recevait au quotidien dans son travail (d'abord comme stagiaire, puis comme professionnelle salariée), la patiente a commencé à se sentir « qualifiée » et « capable » d'être une bonne enseignante. Comme nous le mettons en évidence dans le cas, cela est clairement visible dans cet extrait se rapportant à la 151<sup>e</sup> séance d'Olivia :

*Olivia discute du fait que son estime de soi est liée à « être capable de faire des choses et aussi de faire des choses dans des sorties... »*

*Olivia : Parce que, par exemple, être avec [son petit ami] me fait réfléchir à savoir si je suis quelqu'un qui aime ou non « faire des choses » et « si je n'y arrive pas ? ».*

*Psychologue : Il est très actif, n'est-ce pas ?*

*Olivia : C'est ça. Mais moi... J'ai honte... Je ne veux pas me tester, j'ai peur de découvrir que je ne suis pas bonne et que je n'arrive pas à bien faire les choses. Pas seulement pour bouger mon corps, mais aussi dans les jeux...*

*Psychologue : Dans quels autres contextes pensez-vous à l'image, à l'estime que vous avez de vous-même ?*

*Olivia : Au travail, quand je me rends compte en stage que je suis bonne, qualifiée pour faire les choses au travail, je les fais bien, je suis active, intelligente... Je me sens bien et je me demande comment je peux en arriver à douter de moi ? Là, je me rends compte que je peux être bonne aux jeux si je joue vraiment...*

À partir de cette discussion sur l'estime de soi et la valorisation au travail, Olivia a commencé à raconter plus fréquemment des situations liées au développement de sa sexualité, de sorte que, au cours du processus, son inhibition sexuelle a été surmontée.

D'un autre côté, dans la dimension aliénante du travail, nous rencontrons la peur de « ne vivre que pour ça, et que tout tourne autour du paiement des factures... » (séance 161), ce qui démontre un drame typique des travailleurs dans la société capitaliste : celui de ne pas laisser tous les espaces de production de la vie s'épuiser dans l'usure du travail, le transformant non pas en un lieu de production de soi également, mais d'épuisement et de maladie (Laurell, 1983).



Olívia a commencé à comprendre l'inhibition sexuelle comme un problème de santé après que nous ayons identifié ensemble les obstacles que cela générerait dans ses relations, et elle a commencé à l'élaborer. Durant cette période, elle a présenté des problèmes de santé qu'elle a qualifiés de résultat de son « immunité fragile » (Olívia) : infections fréquentes, principalement au niveau des voies respiratoires et digestives. Elle a parfois mentionné des épisodes d'anxiété plus intense, généralement liés à des problèmes relationnels dans ses amitiés, son militantisme et son travail. Les autres plaintes et symptômes traités durant la période précédente n'apparaissaient plus. Dès lors, nous avons réalisé que le travail sur le processus santé-maladie en séance était principalement orienté vers la protection et la recherche du développement de la santé.

En synthèse de l'intervention psychothérapeutique concernant la période où Olívia travaillait comme stagiaire et professeure auxiliaire, nous avons identifié que les exigences du travail l'ont poussée à plonger dans ses angoisses, ses blocages et ses rigidités afin de pouvoir se développer.

Nous avons travaillé sur le développement de la sexualité, une demande de travail psychologique verbalisée par la patiente. Cependant, c'est au cœur de l'activité dominante de cette période que ses fragilités et ses potentialités concernant l'estime de soi, et par conséquent la sexualité, ont pu être identifiées et articulées en psychothérapie. Ce travail a été rendu possible par la nouvelle potentialité/sentiment de capacité développée à partir des relations de travail, un contexte interpsychologique plus large, qui, dans le *setting psychothérapeutique*, nous a fourni les instruments médiateurs nécessaires pour travailler sur les crises de développement et de santé mentale installées.

Notre objectif a continué d'être le développement de la personnalité par la formation d'interfonctionnalités (réarrangement des FPS) : la volonté, la sexualité et la créativité ont commencé à jouer un rôle central dans les arrangements interpsychologiques travaillés (en dehors des séances, des hobbies d'expression corporelle et artistique ont servi d'activités accessoires qui ont potentialisé et sensibilisé ce développement, facilitant notre travail d'analyse lors des séances). Dans le processus psychothérapeutique, l'intervention s'est centrée sur l'écoute et l'interprétation avec une analyse systématique intégrant le passé, le présent et les projets futurs, à partir du développement non seulement de l'autoconscience, mais aussi des volontés et de la valorisation de soi (reconnexion avec son propre corps).

De plus, nous avons analysé, en nous basant sur Silva (2019), Aita (2020), Aita et Tuleski (2021) et Aita et Facci (2022), que cette période de crise du développement a été marquée comme une crise de développement de la conscience, par le travail sur des contenus

inconscients, impliquant également la prise de conscience du « non-vécu » comme partie intégrante de sa personnalité, des possibilités abandonnées/non réalisées (dans un certain contexte de sa vie). Ce n'est pas un hasard si, à une certaine période, elle « fait et apporte beaucoup de contenus du quotidien », réalise de nombreuses activités et tâches, accumulant un développement d'activités accessoires comme fondement de son développement de l'activité dominante et, par conséquent, une ré-hiérarchisation des motifs de son activité (Leontiev, 1944/2014).

En analysant la période concernant la dernière activité présentée, l'activité de travail en tant qu'enseignante ayant obtenu son concours, nous avons identifié un mouvement de sortie de la crise de développement. À partir des synthèses concaténées en psychothérapie lors des périodes précédentes, le développement de la capacité d'Olívia à se remémorer, analyser et choisir sa propre vie en fonction de ses besoins, de sa volonté et de ses valeurs est devenu de plus en plus évident.

Durant cette période, les contradictions de la vie quotidienne et de sa routine ont également commencé à apparaître avec plus d'intensité lors des séances, principalement en ce qui concerne la problématique de comment maintenir ses relations d'amitié et travailler à deux emplois qui la laissaient presque sans temps libre pendant la semaine. À cette étape de l'accompagnement, les drames d'Olívia sont devenus progressivement plus quotidiens et liés à des formes plus ponctuelles de ressentir, penser et agir. Sa principale demande de travail psychothérapeutique a alors tourné autour de sa santé et du maintien de ses relations amicales, familiales et affectives : « [...] *et si maintenant que je vais bien, que j'ai surmonté tout ça, que je veux vivre, j'ai un cancer ? Et si tout se passe bien et que je me retrouve sans amis, sans pouvoir suivre le développement de ma nièce ou sans faire l'amour parce que je suis toujours fatiguée, que je travaille ou que je n'ai pas de temps libre ?* » (Olívia).

Cela est dû au fait qu'Olívia a présenté durant cette période quelques problèmes de santé ponctuels (infections de la gorge, allergies, etc.). Cependant, chaque nouveau symptôme corporel était vécu avec une peur hyperdimensionnée qu'il s'agisse d'un symptôme initial d'une maladie grave susceptible de la « rendre incapable » ou de l'entraîner vers la mort. À mesure que nous avons travaillé sur sa relation avec la santé, et parallèlement, avec les résultats d'examens qui démontraient qu'elle était en bonne santé, le centre de son intérêt s'est déplacé de la peur de présenter un tableau clinique grave vers le désir de prendre soin de son propre corps et de ses relations interpersonnelles. Olívia a commencé à prendre des rendez-vous ou des procédures motivée par le désir de prendre soin d'elle esthétiquement ou de prévenir les maladies, et non plus pour vérifier l'existence d'une condition qui pourrait la rendre incapable

ou la conduire à la mort. Ici, nous évaluons, sur la base de Canguilhem (1943/1966), qu'elle a conquis le droit de pouvoir souffrir sans nécessairement tomber malade ou y succomber complètement. Après avoir produit un développement d'elle-même plus fort (de l'individuel en tant que social développé en elle), elle ne se dilue plus dans le social.

En ce qui concerne le processus santé-maladie, nous pouvons relier l'extrait de la séance 173 à Canguilhem (1943/1966) et Laurell (1983), selon lesquels la santé implique la possibilité d'une certaine usure, d'un certain niveau de souffrance, et de quelques pics plus critiques, sans que le sujet ne succombe. C'est une possibilité de tomber malade sans que cela n'intègre la personnalité du sujet comme un trait essentiel, comme une souffrance ou une maladie psychique. Nous voyons également dans cet extrait la relation entre l'activité dominante (étudiante universitaire/professeure) et le développement interfonctionnel médiatisé par la relation interpsychologique en psychothérapie : *« J'ai appris à regarder les choses, les relations autour de moi et à apprendre d'elles, à l'extérieur et ici... Je ne sais pas si nous serions allés si loin dans l'histoire de ma vie, de ma famille et de mes relations amoureuses sans [le cursus en sciences humaines], par exemple, parce que là, j'ai aussi réappris à avoir de la mémoire... Et ici, nous avons intensifié cela, c'est devenu "vraiment moi", vous savez ? »* (Olivia).

Comme ligne conductrice de notre intervention dans le processus d'analyse psychothérapeutique, nous avons travaillé sur la peur excessive de redevenir « incapable » ou de mourir, comme manifestation, bien que contradictoire, de sa volonté de vivre. Dans ce sens, nous avons œuvré à récupérer, comme le dit la patiente elle-même, « les huit années où elle a été morte à la vie et aux volontés » (Olivia). Lorsque, grâce à notre intervention, Olivia comprend que sa « capacité » face à la vie a été retrouvée, la patiente se sent libre et capable de finaliser son processus psychothérapeutique.

Ainsi, dans notre intervention, nous avons pu chercher à développer des instruments médiateurs de connaissance de soi, de renforcement de soi, de maîtrise de la conduite et d'autonomie en tant qu'organes de l'individualité, à partir de la compréhension des relations sociales développées en soi, de la personnalité comme étant le social en soi, donc (Vygotski, 1934/2009). Nous voyons ce processus représenté dans l'expression : *« [...] maintenant je suis plus de moi-même que des autres... »* (Olivia).

Tout au long de ce processus psychothérapeutique, nous avons identifié les moments du traumatisme d'Olivia en parallèle avec sa crise de développement à l'entrée dans la vie adulte. Les façons dont ce traumatisme se manifeste au cours des périodes de développement accompagnées se transforment et évoluent vers un dépassement. Ce dernier, à son tour, ne

consiste pas à oublier ce qui s'est passé, mais à cohabiter avec ce qui a été vécu sans que des processus critiques, qu'ils soient développementaux ou psychologiques, ne s'installent.

Le cheminement de sa psychothérapie a été une intervention sur la construction de voies psychologiques et relationnelles propices à ses activités dominantes, d'abord d'études professionnalisantes, puis de travail, pour le dépassement tant de sa crise de santé mentale que de sa crise de développement. Cette dernière a nécessité un travail plus long, plus laborieux et plus complexe. C'est l'intervention sur sa crise de développement qui a rendu possible le dépassement du traumatisme qui a généré une inhibition et a paralysé Olívia à l'entrée de sa vie adulte.

En nous basant sur Vygotski (1997), Moraes (2019) et Aita et Facci (2022), nous avons identifié que cela n'a été possible que par le diagnostic de la situation sociale de développement de la patiente et de sa crise de développement, laquelle était liée à la souffrance vécue lors de l'abus et qui a généré le traumatisme en question. C'est pourquoi, en évaluant que le travail psychologique du traumatisme serait insupportable pour Olívia, nous avons d'abord cherché, dans notre intervention, à nous concentrer sur le travail psychothérapeutique des demandes plus immédiates et concrètes que nous avons identifiées : l'organisation de la quotidienneté (routine ; habitudes de soins personnels, loisirs, études ; relation avec les responsabilités d'autonomie, comme les factures à payer, la ponctualité, etc.), le développement de la capacité à communiquer et à maintenir une conversation avec les amis, la famille, les professeurs, les collègues militants, les petits amis. Cela a favorisé une extension de ses voies de développement et, par conséquent, un renforcement de soi par ce sauvetage de relations, d'activités et de liens. À partir de cette base concrète, nous sommes passés au rappel des souvenirs et à la (ré)appropriation de sa propre histoire, créant une narration autobiographique. Ce processus a permis une reconnaissance de ses propres capacités, même lorsqu'Olívia se sentait encore incapable.

En nous appuyant sur Vygotski (1931/2014) et Almeida (2018), nous avons également diagnostiqué un processus de fossilisation d'arrangements fonctionnels qui, selon notre analyse, ont été entravés par l'expérience traumatisante de l'abus. Notre intervention a visé à développer des perspectives de vie, des projets, des possibilités d'imaginer, de rêver, de se souvenir, d'abstraire. Par-là, nous avons cherché à créer de nouvelles façons de gérer les activités, de nouvelles manières de se relier aux personnes, aux institutions, etc., comme moyen de dépasser la souffrance vécue par la désocclusion et le développement de ces processus psychologiques. En développant de nouvelles façons de penser, de ressentir et d'agir, Olívia a commencé à participer plus activement à la réalité sociale.

Nous avons créé des interfonctionnalités, c'est-à-dire un nouvel enchevêtrement entre des fonctions qui étaient fossilisées, figées dans l'histoire d'Olívia, obstruées par la souffrance vécue (Almeida, 2018). Dépasser n'est pas oublier ou annuler le vécu. C'est souvent ce que fait la maladie psychique : elle crée une répétition infructueuse de la souffrance dans des sphères de la vie qui ne la concernent pas, c'est-à-dire qu'elle généralise la souffrance d'un aspect de la vie à la vie entière, prenant la vie psychique pour elle-même. Dépasser, c'est transformer l'expérience en potentiel pour une vie plus humanisée, c'est travailler le drame généré par le vécu et choisir de développer la volonté de vivre, malgré le traumatisme. C'est créer des possibilités de vie à partir de la souffrance et malgré elle.

À partir de là, en créant une relation de plus grande intimité dans le lien psychothérapeutique, Olívia développe également une nouvelle intimité avec elle-même, et, par conséquent, avec ses proches. Cela déclenche une curiosité sur soi qui se déploie dans l'exploration de l'estime de soi dans son travail d'enseignante, puis en dehors des situations de travail, aboutissant à des investigations plus complexes sur sa propre sexualité. C'est de cette manière que ses processus d'autoconscience de soi et d'autonomie se développent et se complexifient, et que son traumatisme est surmonté.

### 5.3.3 *Virgínia*

*Permita que eu fale  
Não as minhas cicatrizes  
Se isso é sobre vivência  
Me resumir a sobrevivência  
É roubar o pouco de bom que vivi  
Por fim, permita que eu fale  
Não as minhas cicatrizes  
Achar que essas mazelas me definem  
É o pior dos crimes  
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir, aí  
Emicida (Amarelo)*

*Virgínia* a 30 ans en 2024. C'est une jeune femme adulte noire, cisgenre, bisexuelle, diplômée en Psychologie et qui suis actuellement une formation de Master en Psychologie. Elle vit dans une ville moyenne du sud-est du Brésil dans un appartement en location qu'elle partage avec son copain. Ses parents sont divorcés depuis son enfance, tous deux vivent dans une petite ville métropolitaine, tout comme sa sœur aînée. *Virgínia* a deux nièces et entretient des relations sporadiques avec sa famille élargie, dont l'histoire et le lien affectif marquent fortement sa constitution subjective.

Le début de ma relation psychothérapeutique avec Virgínia date de juillet 2015, nous avons donc 8 ans de démarche psychothérapeutique. J'ai pu suivre ses luttes, ses avancées, ses échecs et ses réussites lors de son entrée dans l'âge adulte. Au cours de cet accompagnement psychothérapeutique, 275 séances ont eu lieu, le plus souvent sur une base hebdomadaire.

### **Activité dominante : activité d'étude professionnelle – Étudiante universitaire**

Durant la période attribuée à l'activité d'étude professionnalisante en tant qu'étudiante universitaire, 77 séances hebdomadaires ont été réalisées sur une période d'environ deux ans. Selon le rapport de Virgínia lors de sa première séance, la recherche pour démarrer le processus psychothérapeutique était due au fait qu'elle a identifié qu'elle vivait des épisodes de « *crises d'anxiété* » en vue de la perspective de commencer une discipline pratique dans un Centre de Soins Psychosociaux (CAPSad) destiné à la population qui utilise des substances psychoactives, et aussi, avec la possibilité de commencer un stage rémunéré dans un pénitencier. Virgínia était alors en cinquième année du cours de psychologie. La patiente rapporte que ces deux possibilités l'affectent particulièrement en raison de ses antécédents familiaux. Virgínia parle de l'implication des membres de sa famille dans la criminalité liée principalement à la drogue. Elle rapporte que des membres de sa famille ont déjà été arrêtés pour implication dans la drogue et retrace verbalement l'histoire de la dépendance aux substances psychoactives dans sa famille.

Depuis le début, Virgínia démontre une souffrance intense liée au conflit de se mettre dans le rôle de professionnelle de la santé mentale dans des endroits où plusieurs membres de sa famille ont déjà été, mais dans le rôle opposé, en tant qu'usager ou en tant que détenu. Son identité de femme noire de la périphérie a fortement marqué ce conflit.

Au cours de la première année de psychothérapie, nous nous sommes concentrés sur l'analyse des expériences et de l'histoire de la vie de Virgínia. Le fil conducteur de notre analyse cette année était la contradiction entre son rôle social d'étudiante universitaire, ses conflits familiaux et de sa communauté. C'est pourquoi nous nous sommes penchés sur l'histoire de sa vie et celle de sa famille.

Nous comprenons ce processus comme contradictoire, car cette immersion dans les aspects familiaux en général a été médiatisée par des problèmes, des réflexions, des analyses et des lectures résultant de son activité d'étudiante universitaire, un rôle qui, selon Virgínia, l'a éloignée de sa famille. Par exemple, lors de son stage au Centre de Soins Psychosociaux, elle apportait aux séances des questions liées à sa peur d'avoir le « *gène de l'alcoolisme* ». En séance, nous avons discuté des questions liées à la médicalisation des problèmes sociaux et à la

biologisation de la consommation de drogues. En dehors des séances de thérapie, Virgínia a recherché des lectures critiques et débattu de ces questions dans les espaces académiques (dans les disciplines, dans les groupes de stages) et dans le militantisme politique.

Pour illustrer notre travail dans les séances de cette première année, j'apporte quelques extraits des archives de cette époque :

#### 18e séance

Parlant d'une période de souffrance, Virgínia a dit :

*« Quand j'ai commencé l'université et que j'ai commencé à entrer en contact avec la philosophie de Heidegger, cela avait beaucoup de sens pour moi « d'être vers la mort », parce que je n'essayerais pas de me suicider, je le ferais simplement. Avant d'entrer à l'université, j'allais à l'église et je pleurais beaucoup, j'avais de crises de pleurs, beaucoup en fait. J'ai beaucoup pleuré... Quand je buvais, j'avais des pensées suicidaires, je ne voulais pas exister, la vie n'avait tout simplement pas de sens... c'est pourquoi cette histoire d'alcool m'inquiète autant... »*

Psychologue : Donc ta peur d'être stagiaire au Centre de Soins Psychosociaux est aussi liée à ça ?

*Virgínia : Oui et non. Non. Je ne pensais pas à moi-même au début du stage... Ce n'est que maintenant que je me comprends comme quelqu'un qui souffre. Au début, je pensais plus aux membres de ma famille, à l'histoire familiale de dépendance à la drogue, et j'avais peur de ne pas savoir faire la part des choses. Mais mon angoisse et mes crises de pleurs ne sont plus les mêmes qu'avant... Je ressens beaucoup d'angoisse depuis que je suis enfant, j'ai beaucoup pleuré, j'ai senti mon corps se vider à force de pleurer... ».*

Elle relate des insomnies, elle ne dormait pas, car elle pleurait jusqu'à s'endormir, « c'était un pleur, tu sais, sans objet. Au lycée, cela arrivait environ 3 fois par semaine ». Virgínia reformule, disant que dans son enfance, elle avait de nombreuses raisons de ressentir tout cela ; jusqu'à l'âge de 12 ans, elle évoque une surcharge liée aux soins de sa mère et de sa nièce. Elle mentionne que sa mère rendait fréquemment visite à des membres de la famille incarcérés, ce qui l' « épuisait énormément » :

Suite de la 18<sup>a</sup> séance

*Virgínia : [...] elle [sa mère] allait mal et moi aussi, on était très proches, je pleurais, je ressentais beaucoup de choses, mais je ne ressentais rien.*

Psychologue : Ça ne produisait aucun sens ?

*Virgínia : Maintenant cette souffrance est moins intense. Quand j'ai commencé le cours de psychologie, au premier semestre j'ai quitté la religion. Puis cette façon de souffrir*

*a changé, et je suis devenue de plus en plus enragée... J'ai compris les choses différemment. Je pense que là [à l'Université] j'ai commencé à comprendre le sens de ma souffrance...*

### 19ème séance

Virgínia rapporte une dispute avec sa mère, car elle a décidé de ne pas obtenir son diplôme cette année et de terminer l'université en 6 ans. Elle explique que sa mère était déçue et voulait qu'elle retourne chez elle [pendant la licence, Virgínia habite en résidence universitaire]. La patiente déclare avoir décidé cela après les dernières séances, au cours desquelles elle s'est rendu compte qu'elle aimerait avoir plus de temps pour développer son Mémoire, ses stages et terminer certaines disciplines. De plus, elle rapporte que : *« toute ma vie j'ai eu besoin d'aller à l'école alors que le monde s'effondre autour de moi et maintenant j'aimerais faire les choses avec plus de calme et de soutien scolaire. C'était cette sensation d'être toujours à la traîne, maintenant je fais peut-être un pas en arrière, mais pour faire quelque chose qui est vraiment important pour moi »*. Je demande à Virgínia de mieux développer cette affirmation de "continuer à l'école alors que le monde s'effondre autour d'elle". Elle entame alors une digression historique sur sa vie, divisant les étapes de sa vie à partir des années scolaires.

Avec cette digression, Virgínia prend conscience que tout au long de son histoire, elle n'a pas été en mesure de prêter attention à ce qui était son activité principale à l'époque, les études. Bien que cela ait guidé son développement, la souffrance et les soins qu'elle a dû prendre avec sa mère, sa nièce et sa famille l'ont détournée de ses études, mais quand même *« elle n'était pas une mauvaise élève »*, [même si en tant que psychologue je la percevais comme une bonne élève, la centralité affective de son activité n'était pas liée à l'étude, mais à ses drames interpersonnels].

En même temps, elle percevait un conflit entre son développement en tant qu'étudiante, et les possibilités d'avenir que cela ouvrait, et un certain rôle qui était traditionnellement attendu des femmes dans sa famille (le rôle de prendre soin des autres).

Je réalise une synthèse dans ce sens en soulignant l'importance pour elle d'avoir ce temps pour se concentrer sur elle-même et je clôture la séance. Je suggère que Virgínia apporte des photos aux prochaines séances comme outil de mémoire afin que nous puissions reprendre des aspects importants de son histoire, car à différents moments, elle a des trous de mémoire ou ne sait pas identifier l'ordre des faits de sa vie. Je lui suggère également que si elle regarde une photo et ne se souvient pas de quoi il s'agit, qu'elle demande aux membres de sa famille afin que nous puissions en parler en séance.



Nous avons travaillé avec les photos dans certaines séances jusqu'à la fin de l'année. Cette ressource était un important médiateur et sensibilisateur des souvenirs de son enfance.

Annotation : Nous avons ici l'activité dominante qui structure et tire le développement dans sa totalité.

Cet extrait des archives documentaires de psychothérapie de Virgínia, du genre narratif, nous permet d'observer la crise de développement de la patiente. Grâce aux conflits et contradictions vécus dans la tension entre son activité d'étudiante universitaire sur le point d'obtenir son diplôme et son histoire de vie, nous avons pu affiner notre diagnostic et intervenir sur le cas.

À partir de notre **diagnostic** de la situation sociale de développement de Virgínia et des expériences rapportées lors des premières séances, nous avons identifié que, dans ses relations interpersonnelles, affectives et familiales, la patiente assumait la fonction centrale de soignante, à l'instar des femmes de sa famille. Une telle fonction est fortement marquée par des déterminants de genre et de race, de sorte qu'en séance, nous avons approfondi la discussion sur la dynamique entre les modes de rejet et d'appartenance de la femme noire dans la société.

Ces discussions repositionnent, dans un premier temps, la relation de Virgínia avec sa mère, sa sœur, sa grand-mère, lui offrant également une autre perspective d'auto-analyse dans ces relations. Virgínia réalise qu'elle prend généralement soin des autres, principalement de sa mère, mais qu'en prenant trop soin des autres, elle néglige de prendre soin d'elle-même. Elle prend également conscience que, compte tenu de l'histoire générale de sa famille, sa mère s'occupait constamment d'autres personnes ou d'elle-même, de sorte que Virgínia porte en elle, comme un fossile affectif, le rejet et le sentiment de non-appartenance comme des marques plus spécifiques d'un certain délaissement familial tout au long de son développement.

Par conséquent, la caractéristique principale de notre accueil a été le soin affectif du lien psychothérapeutique. Dès les premières séances, nous avons formé un lien psychothérapeutique de confiance et d'affection. Progressivement, le soin réciproque que nous avons développé dans ce lien s'est généralisé à de nouvelles façons de se relier en dehors de la psychothérapie. Dans un premier temps, notre intervention s'est concentrée sur le processus de séparation subjective de la mère par le développement de l'autoconscience comme processus de construction de l'individualité. À partir de la dynamique de sa relation avec sa mère, Virgínia travaille sa position dans les relations académiques, professionnelles et interpersonnelles.

Virginia a eu alors besoin d'organiser sa vie et ses projets universitaires pour pouvoir concentrer l'analyse sur son histoire de vie. « *Si la période universitaire est organisée et a du*

*sens, me donne de la sécurité... alors je peux aussi avoir plus de courage pour faire face au passé ».* La patiente verbalise son désir de suivre un Master, mais considère qu'elle « n'a pas le profil ». Pourtant, son calendrier d'activités semble aller dans ce sens.

La bourse d'aide étudiante de Virginia a été supprimée. Cela a amené la nécessité de réorganiser ses plans et de chercher un stage rémunéré. Tous ces drames académiques se sont déroulés au milieu de drames familiaux intenses.

Virginia commence à travailler comme stagiaire dans un pénitencier. Dans ce contexte, ses principales questions se tournent vers la séparation entre personnel et professionnel et ce qu'il faut exposer de son individualité dans les différents contextes de la vie professionnelle.

#### 43ème séance

Nous travaillons sur les questions liées au stage. Virginia a commencé à chercher activement à pratiquer l'écoute des personnes avec qui elle travaille pendant son stage au pénitencier. Virginia : *[...] je pense que je me mélangeais trop avec le travail, à cause de mes antécédents familiaux, et quand je me suis arrêtée pour écouter la personne qui parlait, c'était très différent. Je pense que [dans le stage] 'il y a des choses qui m'aident à mieux comprendre, la position de classe et les questions raciales, mais je pense avoir compris, je me différencie...* Virginia commente également qu'elle apprend à écouter et à réfléchir sur ce que le sujet a dit sur la base de concepts psychologiques. Je demande quel genre d'instruments l'aident à faire cet exercice et elle rapporte cette évolution à l'écriture : *« [...] le rapport de soins, d'évaluation et d'anamnèse, ces choses-là, ça me force à réfléchir. Il ne s'agit pas de répondre sur le moment, comme quand on parle d'un cas en salle de psychologie, par exemple... c'est d'avoir à s'expliquer... j'essaie d'écrire avec le plus de fondement scientifique possible ».*

Cependant, bientôt l'état de santé mentale de la mère s'est aggravé, un de ses cousins est décédé et Virginia a commencé à avoir des blocages dans l'écriture de son Mémoire. A ce moment, nous avons identifié une relation de soin inversement proportionnelle : plus elle prend soin des autres, moins elle prend soin d'elle-même. La santé de Virginia se détériore en raison d'une mauvaise alimentation et de l'insomnie. À partir de là, nous avons commencé à travailler plus en profondeur sur le soin de soi comme intervention visant le développement de l'autonomie, de la valorisation de soi et du contrôle de son comportement.

Virginia rapporte qu'en stage, elle ne se sent pas bien dans son rôle de psychologue, et que même en étant psychologue, elle se sent complice du système carcéral – *« Je ne veux plus travailler en prison, je veux savoir comment faire pour travailler avec les choses que j'aime [la psychologie] sans que ce soit de cette manière [sentir qu'elle travaille pour 'le système'] ».*

Nous avons réorganisé ensemble un calendrier pour les activités qu'elle doit réaliser pour terminer ses études : les dernières matières, la fin de sa monographie, et le processus de sélection du Master qu'elle a décidé de tenter.

Nous avons abordé le choix du Master dans un cursus autre que la psychologie. Virgínia a verbalisé : « [...] *je n'arrive pas à me voir en tant que psychologue, les choses que je dois étudier pour être là où je dois être ne se trouvent pas en psychologie. Je n'ai pas ma place en psychologie.* » Je lui ai fait remarquer que nous devions approfondir cette décision, car nous n'en avions pas parlé en profondeur jusqu'à présent. Une intervention a été menée, soulignant la contradiction entre ces dernières paroles et le processus d'approfondissement de l'étude de la psychologie au cours des derniers mois. Cette intervention n'a pas eu d'effet, l'analyse n'a pas été approfondie, et nous n'y sommes revenus que des années plus tard.

Les séances de la période finale de sa licence sont centrées sur le processus final d'écriture de son Mémoire et sur le processus de sélection pour le Master. Virgínia éprouve des sentiments contradictoires par rapport à ces deux activités et se réfère à sa prise de conscience qu'elle est sur la voie de surmonter les problèmes historiques liés à l'écriture. Virgínia présente avec succès son Mémoire et réussit le processus de sélection pour le Master.

Je lui propose de revenir sur la raison de son choix de faire un Master dans le domaine/Programme.

#### 79ème séance

Virgínia se pose la question : « *Pourquoi est-ce que j'aime* [thème choisi pour le Master] ? [... silences suivis de *euh...*]. *C'est plus politique... pour moi, mais personnellement c'est à cause de mon milieu familial, c'est ce qui me touche, c'est ce qui me fait mal et ce n'est pas que ma douleur, j'ai pu étudier donc j'ai un devoir/obligation, je ne sais pas, pour étudier cela... pour réfléchir aux voies de réinsertion sociale ? C'est possible ? Je pense que je ne le saurai qu'en faisant des recherches... mais en même temps ce sujet m'inquiète à un point que je ne sais même pas, je ne sais pas si je pourrai faire des recherches, c'est trop pénible...* [anticipe une série de situations dont il pense devoir faire face dans la recherche de Master] ».

#### 83ème séance

Elle a terminé le stage cette semaine : « [elle parle d'un ton gêné, en se tordant les bras] *ils m'ont fait une soirée d'adieu surprise au travail* [stage], *j'ai eu un cadeau...* [silence] *je me suis sentie aimée, je n'en avais aucune idée, ils ont fait des éloges à mon travail et à ma posture professionnelle...* ».

*Psychologue : Il y a quelque temps avoir une 'attitude professionnelle' était quelque chose de difficile pour toi, tu as dit que tu as confondu que tu agis en tant que 'frère' auprès des utilisateurs du Centre de Soins Psychosociaux et, au début, auprès des détenus du pénitencier. Peux-tu dire à toi même ce qui a changé ? [J'ai écrit l'idée de la réponse, mais pas littéralement]*

*Virginia : [...] J'ai mieux compris la pratique du psychologue et ça m'a rassuré, j'ai mieux compris les techniques, les concepts. Cette séance où nous avons parlé d'écoute a tout changé pour moi, je ne pense plus avoir besoin d'avoir toutes les réponses. [...] La personne doit construire activement son autonomie ».*

La remise des diplômes de Virginia a eu lieu début 2018 et à cette occasion nous avons travaillé sur la relation de sa famille avec son diplôme, car elle est la première personne diplômée dans sa famille.

#### 84ème séance

Virginia rapporte ne pas savoir ce qu'elle ressent : « [...] C'est étrange, parce que ce n'est pas la remise des diplômes avec ma classe, ce serait aussi très étrange de les avoir avec ma famille dans le même espace, mais c'est aussi très étrange comme ça. C'est beaucoup à assimiler. Mais je me sens fier de moi si je m'arrête pour tout regarder, tout le processus... J'ai saisi les possibilités, les opportunités, tout... et elles se sont multipliées... Le fils à papa ne fait pas ça, je me suis mise à fond ». Je propose donc que nous construisions une ligne (parlée) de son histoire d'obtention du diplôme. Elle raconte son histoire à l'académie, s'émeut en réalisant son évolution [je n'arrive pas à l'écrire, j'ai participé à recréer, dans la parole – comme support de mémoire –, son histoire].

Analyse : la fin de la licence en Psychologie marque un moment de synthèse dans lequel Virginia reformule l'histoire de sa vie et se retrouve face au conflit de la gestion de l'identité d'une psychologue qui est marquée par une identité raciale. Ce conflit est surtout marqué par son histoire familiale, par des enjeux raciaux et par le fait d'assumer un rôle qu'aucune femme de sa famille n'avait assumé jusqu'alors.

#### **Activité dominante : activité technico-professionnelle (étudiante en Master - dans un domaine différent de la licence)**

Pendant la période allouée à l'activité d'étude professionnalisante en tant qu'étudiante de troisième cycle, 37 sessions hebdomadaires ont été réalisées. Le fait que Virginia n'ait pas obtenu la bourse de Master l'a obligée à chercher une source de revenus. C'est pourquoi, au

cours de la première année de son Master, Virgínia a décidé de s'inscrire au Conseil de sa catégorie professionnelle et a commencé à étudier la clinique et à exercer en tant que psychologue dans un cadre clinique, en parallèle de ses activités de troisième cycle. Cela a repositionné la hiérarchie des motivations de ses activités, de sorte que les difficultés du Master sont devenues des facteurs de souffrance plus intense jusqu'à perdre complètement leur sens pour elle.

Virgínia a donc commencé à apporter aux séances une forte insatisfaction à l'égard du Master et parallèlement à cela, elle s'est de plus en plus engagée en tant que psychologue clinicienne. Elle étudie, discute et apporte ses cas à des séances. Ensuite, la possibilité pour Virginia d'obtenir une bourse d'étude au Master se présente, mais cela finit par être un facteur de conflit et de souffrance. Finalement, Virgínia n'obtient pas la bourse d'études, ce qui, combiné à d'autres facteurs, la mène à la décision d'abandonner son Master et de se consacrer de plus en plus professionnellement à son travail de psychologue.

#### 105ème séance

Virgínia verbalise qu'elle identifie mieux les aspects de son estime de soi qui sont liés au travail :

*Virgínia : Assumer le rôle de psychologue me touche trop, mon estime de moi et tout.*

*Psychologue : Ça vous touche comment ?*

*Virginia : Ça me touche symbolique et matériellement... il y a cette question très concrète des vêtements, je n'ai jamais dépensé beaucoup d'argent là-dessus, je porte des vêtements dont je ne sais même pas si j'aime, des vêtements donnés, donc pour être psychologue, je dois m'habiller de manière plus professionnelle et je ne vais pas dépenser d'argent pour ça, ça me dérange énormément, vraiment. ».*

(J'enquête sur ce qui la dérange tellement - Virgínia dit que c'est la dépense de l'argent pour elle-même pour des choses dont elle « n'a pas besoin ». Je lui signale qu'il semble qu'elle en ait besoin).

*Virgínia : C'est pour ça qu'il y a la question symbolique, à cause de l'attitude que je dois avoir, une attitude professionnelle.*

*Psychologue : Parlez-moi de l'attitude que vous adoptez.*

*Virginia : C'est comme si je n'avais pas à faire trop d'efforts, parce que ce n'est pas vraiment mon travail...*

*Psychologue : Mais ouais, vous travaillez dessus depuis des mois, vous êtes payé, vous payez vos factures, vous étudiez, vous organisez votre cabinet... C'est votre emploi actuel.*

*Virginia : Ouais. C'est mon travail... Je suppose que je n'avais pas réalisé que je travaillais jusqu'à maintenant... c'est ridicule, je le sais, mais je ne le savais pas, tu sais ? Mais même sans le savoir, je me rends compte que je vais, inconsciemment, me diriger, je ne sais pas, à la clinique, j'investis mon temps... J'ai fait une archive sur le drive et j'y ai mis des textes cliniques pour étudier et tant bien que mal les gens me cherchent de l'aide, les gens me réfèrent... mais tout m'émeut trop, ça touche à toutes mes questions, en tout...*

*Psychologue : Et qu'est-ce que ça veut dire ?*

*Virginia : Je ne sais pas, je sais juste qu'en y repensant je désespère de devoir gérer tout ça pour être une bonne psychologue...*

### 109ème séance

*Virginia analyse :*

*L'épuisement de l'intérêt pour [le thème de son Master] a disparu après avoir compris comment cet intérêt était lié à mon histoire, l'histoire de ma famille, la périphérie... Je me suis rendu compte que c'est une action qui reste très institutionnalisée, rigide, proche de la police [rapporte des situations dans lesquelles il a eu des contacts avec la police]. C'était une façon de faire quelque chose avec mon histoire familiale de violence, mais j'ai vu que ça n'a rien à voir, ce n'est pas comme ça, ce n'est pas en me sacrifiant, ce n'est pas en prenant soin de tout le monde avec mon travail que je vais changer n'importe quoi... Ça me mobilise de réaliser que ce travail ne me mobilise plus.*

*Psychologue : Mobilise comment ?*

*Virginia : Cela me pousse à me sentir plus libre, c'est mal, mais c'est bien. [...] C'est bien de pouvoir aussi me regarder davantage, moi dans la figure de ma vie [ici elle fait une métaphore avec le rapport figure - fond]*

Nous avons clôturé cette étape avec Virginia se sentant plus libre de faire des choix liés à son projet de vie, l'avenir, ce qui a également donné de l'espace pour examiner d'autres problèmes qu'elle a résisté à approfondir : les relations affectives, les relations familiales et l'identité raciale. L'abandon du Master semble traduire une compréhension que le choix de ce domaine d'études était intimement lié à son histoire familiale et une certaine culpabilité due à son ascension sociale par les études. Il semble que lorsqu'elle est subjectivement prête à abandonner ce projet qui consistait symboliquement à sauver tout le monde autour d'elle, elle se libère non seulement pour construire un travail qu'elle veut faire, mais aussi pour faire face

à ses questions les plus profondes, les plus difficiles et les plus nuancées de douleur et souffrance.

### **Activité principale : activité de travail (Psychologue clinicienne)**

Pendant la période attribuée à l'activité de travail en tant que psychologue clinicienne, 126 séances hebdomadaires ont été réalisées. De la fin 2018 au début 2020 nous avons pu réaliser une plongée autobiographique avec d'importantes synthèses liées aux comportements cristallisés actuels qui trouvent leur origine dans des expériences anciennes et se sont fossilisés. Je remarque qu'au fur et à mesure que son activité professionnelle se développe, Virgínia se permet de travailler plus profondément sur ses revendications fondamentales. Lorsqu'il y a des problèmes dans la sphère du travail, Virgínia décrit une désorganisation plus généralisée, de la vie, des sentiments, de ses idées. Lorsque le travail se passe bien, Virginia travaille également mieux dans les synthèses des séances.

Alors que Virgínia réfléchit plus profondément à son activité professionnelle de psychologue clinicienne, elle commence à présenter et à analyser ses problèmes, comme prendre soin des autres tout en s'oubliant. Lors de l'analyse du rôle du psychologue, à première vue, il peut sembler que c'est le psychologue qui prend soin de l'autre, mais en fait le psychologue crée un contexte pour que la personne puisse se produire d'une manière différente de celle qu'elle fait dans les contextes extra-thérapeutique. En prenant conscience de son rôle de psychologue clinicienne, Virgínia commence à se regarder et aussi à prendre davantage soin d'elle-même.

En raison de certains problèmes de santé (anémie qui a provoqué quelques évanouissements), Virgínia identifie son manque de soins pour elle-même, qu'elle a qualifié de "négligence de soi", parce qu'elle a entendu de ses patients noires plusieurs questions liées à la négligence des femmes noires dans notre société. Là, sur la base de sa pratique professionnelle et de ce qu'elle écoute dans son travail quotidien, en plus de ce qu'elle a vécu tout au long de son histoire, Virgínia prend des décisions plus concrètes concernant l'étude de la noirceur et, en séance, elle commence à approfondir ses angoisses à propos de son identité raciale. À sa suggestion, nous avons recommencé à travailler avec des photos de différents moments de son développement.

D'autre part, travailler comme psychologue clinicienne a également créé le besoin pour Virginia d'acheter des vêtements et de se regarder, en pensant à l'image/au style qu'elle veut avoir, quelque chose d'inédit pour elle, qui ne s'est pas autorisée à prendre soin d'elle-même ou dépenser de l'argent pour elle-même, soit pour acheter des vêtements ou de la nourriture qu'elle

aime. Au cours de quelques séances, nous avons identifié et discuté de ses goûts et de ses réflexions esthétiques sur elle-même et sur le monde.

Dans la deuxième année de sa pratique en tant que psychologue, la demande d'accompagnements cliniques dans son cabinet a augmenté, ce qui a entraîné une augmentation de ses revenus. Virginia s'autorise à s'investir dans le sens de chercher aussi des formations, décide de suivre un cours dans une autre ville, commence à voyager (une nouveauté), élargit son réseau de contacts et de discussions théoriques, se demande à nouveau si faire ou pas un Master. Le travail au cabinet impose des défis, des questions, des besoins de développement, et Virginia recherche de plus en plus de nouveaux instruments pour y répondre.

#### 223ème séance

Virginia classifie cette période de sa vie comme « [...] *le moment où je me sens vraiment développer la maîtrise de ma conduite, je ne suis plus la Virginia colérique et grossière, qui répond quand même et réagit comme si tout était une agression. Mais je ne suis non plus l'idiot que j'ai été toute ma vie par rapport à ma mère, par exemple... Je me retrouve dans les choses que j'ai produites ces derniers temps* ».

Psychologue : Et qu'est-ce qui a changé ?

Virginia : *Euh... je ne sais pas si quelque chose a changé, je sais juste que maintenant c'est moi qui produis le principal, je me sens un peu plus libre de choisir aussi, j'ai plus d'options...*

Virginia apporte également fréquemment ses cas cliniques à sa séance d'analyse, ce qui lui permet d'avancer dans sa propre analyse et son développement. Tout cela amène un besoin de rechercher plus d'études et de dialogues théoriques, Virginia commence à insérer dans sa routine une série d'espaces de formation clinique et théorique avec des cours, une supervision, des groupes d'étude et la participation à des événements pour discuter de la pratique clinique et de l'identité raciale.

#### 149ème séance

Virginia arrive en déclarant « ... *je me sens comme un imposteur, je ressens ce syndrome de l'imposteur, c'est tout... J'ai l'impression de ne pas travailler beaucoup et chaque semaine je me sens très mal à l'aise avec le boulot...*

Psychologue : Un imposteur est quelqu'un qui trompe et ment délibérément, vous avez ressenti cela ? Vous pensez que vous trompez les gens à votre travail ? [Étonnement et silence suivis de « euh... ouais... pas tout à fait comme ça »]

Virginia : *Je dois réorganiser mon rapport au travail, bien sûr je ne suis pas vraiment un imposteur, je fais beaucoup d'efforts, mais au quotidien j'ai l'impression que tout le*



*monde fait plus que moi, étudie plus, que je suis paresseux. Et parfois les choses que j'entends me touchent très profondément : l'identité de la femme noire versus la négligence de soi versus la femme forte qui prend soin de tout et doit tout anticiper tout cela avec cette prémisse du capitalisme qui nous interdit le repos versus le fait que j'ai réellement besoin de combler le fossé de ne pas m'être appropriée les choses plus tôt.*

Je réalise des interventions liées à l'activité de travail, nous organisons les besoins et les raisons de l'activité.

L'année suivante, Virginia exprime son désir d'étudier et de se perfectionner en tant que psychologue et, dans ce contexte, la possibilité de suivre un Master, cette fois en Psychologie, reprend du sens. Pendant cette période, ses soins personnels sont qualitativement développés - nourriture, examens à jour, exercices physiques, organisation du temps pour les "hobbies", mais tout cela se passe dans le contexte d'angoisse et de peur pendant la pandémie au Brésil. Virginia commence à réfléchir aux sujets possibles pour son projet de Master et aussi aux programmes qu'elle aimerait étudier.

Cependant, Virginia commence à présenter plusieurs problèmes de santé à partir de la mi-2020, ce qui relie les demandes travaillées en psychothérapie à la question essentielle du soin de l'autre et d'elle-même, mais Virginia est très différente dans sa façon de prendre soin d'elle-même.

Vers la fin de la première année de la pandémie, le désir d'essayer le processus de sélection pour le Master devient plus évident et avec cela, Virginia commence à faire des projets : *"quitter la maison de ses parents, essayer un Master l'année prochaine, développer une vie d'adulte stable, différente des autres périodes de la vie* », cependant, elle souligne le « *conflit financier qui guide tout dans ma vie* », comme un obstacle à la mise en pratique de ses plans.

#### 189ème séance

Après l'analyse conjointe du flux général de la vie, un dessin que Virginia a projeté pour la séance avec les symboles qu'elle a elle-même choisis et expliqué, elle semble avoir effectué une synthèse génératrice d'autoconscience avec une qualité différente qu'auparavant, tandis qu'à la fin de la séance, après avoir expliqué les principaux mouvements et changements de sa vie, elle déclare :

*Virginia : Est-ce que j'ai eu une vie vécue ? Je n'ai pris conscience de moi que plus tard, les choses ont commencé à prendre plus d'ampleur à l'université et maintenant, au travail, beaucoup plus. Je suis consciente que ma mère et ma sœur n'avaient pas les conditions matérielles pour m'aider, nous sommes des femmes qui avons dû survivre malgré tout... [pleurs intenses]. Je regardais seulement la télévision, je n'avais aucun*

*stimulus pour les arts et des choses comme ça... Je nettoiais juste la maison et regardais la télévision... Maintenant, je sens, je vois, que je peux affirmer mon existence... affirmer mon existence en tant que personne qui a une personnalité et qui veut les choses ».*

À partir de là, nous avons une période fertile avec plusieurs rapports de rêves à partir desquels Virginia conclut que le conflit dans sa vie en ce moment est de se rendre compte qu'elle a la liberté de choisir :

#### 198ème séance

*Virginia : Je n'ai pas l'impression d'être à la dérive, mais je n'ai pas le courage d'affronter la possibilité d'en sortir... J'ai eu envie de vivre, en cette horrible année de pandémie... Cette année, malgré tout, a été une bonne année pour moi, sur un plan très intérieur, c'est horrible de dire ça ? Je ne suis plus trop désorganisée... J'ai appris à vivre avec ma mère, j'ai conservé des amitiés, il y a la question du corps qui est très objective, on a réussi à dépenser plus d'argent au marché avec des yaourts, du lait en poudre... J'ai commencé à prendre soin de moi de plusieurs manières, ma santé s'est améliorée à partir de là... Et la clinique, tout le truc de suivre le cours qui m'a beaucoup aidé avec les questions raciales, les groupes d'étude, les relations affectives [...] tu sais, maintenant je suis en couple et je pense que c'est bien, je ne sais pas, tout roule...*

*Psychologue : Et tout cela vous est arrivé de manière passive, à la dérive ?*

*Virginia : Non, mais je n'ai pas le courage d'affronter le fait que j'y ai été active aussi...*

À partir de là, Virginia souligne qu'elle réalise à quel point elle a évolué, mais qu'elle ne serait pas prête à arrêter la psychothérapie, car c'est toujours un lieu important pour systématiser sa vie. Dans la même séance, elle dit :

*Virginia : Je me sens soutenu ici en thérapie. J'avais des crevasses avant, une tendance à la mort, à la morbidité... ça a du sens que mon processus psychothérapeutique dure des années avec mon histoire de vie. Maintenant je vois que ces fissures sont là, mais il n'y a plus cette peur de s'effondrer... ce sont des craquelures, je ne sais pas, de la décoration...*

Au retour de vacances, Virginia démontre qu'elle est plus confiante quant à son objectif de se préparer au processus de sélection du Master, avec des plans plus concrets et définis. Elle surmonte certaines peurs, s'inscrit à l'auto-école, au cours d'anglais et à un cours d'aide à la rédaction de projets académiques. Dans les séances, elle exprime sa volonté de travailler sur son « *intolérance à la critique* ». Elle dit qu'en cette période de vacances et après notre dernière

séance l'année précédente, elle sent qu'elle « [...] elle parvient à faire des plans pour son propre avenir ».

A partir de la 203ème séance, postuler ou pas le Master n'est plus un doute, de même que d'être ou non psychologue clinicienne. Virgínia semble résolue, avec des plans esquissés pour son approbation dans le processus de sélection pour la maîtrise de son choix. A partir de là, les questions abordées deviennent plus complexes, ce choix permet à Virgínia d'avancer.

Nous avons commencé à travailler sur la relation entre collectivité et individualité à partir d'une question qu'elle a soulevée, liée à son identité professionnelle. À partir de ce moment, Virgínia s'est plongée dans l'étude et la préparation du processus de sélection du Master. Elle a exprimé se sentir plus soutenue par sa famille et a rapporté qu'étudier avec son petit ami la faisait se sentir prise en charge et appuyée. Elle a également tenu des propos positifs sur le travail, par exemple :

#### 203ème séance

*Virgínia : Ça fait 3 ans que je travaille en psychologie clinique et je suis très fière de voir que je fais ces démarches chaque année pour m'améliorer en tant que professionnelle, comme les cas dont je m'occupe me mobilisent sans que je me perde, sans que je me mélange avec eux comme dans le stage que j'ai fait en pénitencier.*

Là, nous revenons également à discuter des thèmes de la négligence de soi et de l'appartenance.

#### 223ème séance

*Virgínia : Appartenir c'est aussi accepter que je choisisse, avec toutes mes contradictions et surtout avec les contradictions du monde [...] c'est que malgré tout ce à quoi je résiste, je crée une intentionnalité de vie et je pense que le projet de vie c'est ça, c'est moi étant plus libre de choisir de ne pas vivre au hasard. Je pense que j'entre dans un moment où je vais réajuster le prix de la séance... un moment pour nous de faire les grandes synthèses de ma démarche. Maintenant, mon histoire exigera que je produise du nouveau et pour cela, je devrai créer des synthèses comme vous le dites... Avec la psychothérapie, j'ai appris à mieux apprécier la vie, le projet de vie et je peux faire face aux décisions, aux projets et aux rêves”.*

Dans les séances suivantes, nous avons travaillé sur la nécessité de ne pas céder à une idée néolibérale d'adulte. Virgínia présente des souffrances liées à l'ascension sociale.

**Activité principale : activité de travail (Psychologue clinicienne et étudiante au Master en psychologie)**

Pendant la période attribuée à l'activité de travail en tant que psychologue clinicienne et étudiante de troisième cycle, 35 sessions bimensuelles, puis mensuelles, ont été réalisées. À la fin de sa sixième année de psychothérapie, Virginia reçoit plusieurs bonnes nouvelles, elle obtient son permis de conduire, elle est admise en Master avec une perspective de bourse, et reçoit les éloges de sa directrice de thèse disant que son projet était *bien écrit*.

#### 235ème séance

*Virginia : C'est étrange d'être approuvé si facilement, je ressens de bons sentiments à propos de ce Master maintenant, dans l'autre j'ai eu une expérience de déréalisation, de dépersonnalisation, c'était un peu épuisant... La matérialité s'est organisée dans le sens de mes choix, je vais déménager, j'ai une maison, mon Master, un travail, des relations... Je me sens à ma place.*

L'année suivante, Virginia apporte une demande pour une hiérarchie des raisons : confusion entre les rôles sociaux d'étudiante en Master et de psychologue clinicienne – crise de développement dans la vie adulte : faire des choix, le travail au centre de ses choix principaux.

#### 237ème séance

*Virginia diminue le nombre de patients à la clinique et décide de donner la priorité à son Master. Elle choisit « [...] de vivre le Master à fond. Je vais quand même rester avec certains patients, parce que j'ai mes factures à payer, mais aussi parce que je veux être à la clinique, je ne veux pas m'arrêter. Mais malgré tout, je sens que mon intérêt a changé... Je suis excité et occupé par les affaires du Master et j'ai envie de me lancer, de le vivre... ».*

#### 245ème séance

*Virginia : [...] ma vie est très différente [...] Je suis moins angoissée par qui je suis, plus consciente de moi-même, je n'ai toujours pas beaucoup d'envies, mais je ne succombe pas aux lubies d'internet ... à la recherche de ce qui m'appartient.*

À partir de là, l'attention se porte de plus en plus sur ses intérêts d'étude et les possibles contributions qu'elle peut apporter à son approche, mais surtout à elle-même – sa clinique, ses patients, avec le fruit de sa recherche de Master.

#### 258ème séance

*Virginia : J'ai l'impression d'être moins investie dans la clinique et plus dans le Master, je participe à des événements, des publications, etc. Mais ce qui est fou c'est que je suis mieux à la clinique, tout ça améliore ma pratique clinique et je n'ai pas à entrer en crise à chaque cas, avec les séances en isolement... Les choses liées au Master me motivent*

*plus, mais ils n'existent que parce que j'avais le besoin d'apporter des réponses pour mon travail [à la clinique] ».*

#### **5.3.4. Analyse du processus psychothérapeutique de Virgínia : le potentiel du développement de la maîtrise de soi et de l'autoconscience comme voies de sortie de la crise de développement et de promotion de la santé mentale**

À partir du récit de la psychothérapie de Virgínia, recueilli à partir de ses archives documentaires de psychothérapie, nous pouvons identifier, en ce qui concerne l'accompagnement de son processus de crise de développement, que cette crise émerge pendant la période de son activité dominante d'étude professionnalisante en tant qu'étudiante universitaire<sup>142</sup>.

Dans ce sens, en partant de la relation entre activité dominante et crise de développement, nous observons qu'à travers les cours, les discussions et les textes qu'elle lit à l'université, Virgínia commence à comprendre les racines historico-sociales de sa souffrance psychique liée au racisme et à l'histoire de la criminalité de son environnement tout au long de son développement ontogénétique.

La patiente, qui était religieuse et s'appuyait sur la religion pour gérer sa souffrance, abandonne l'église et s'engage politiquement à l'université : *« Quand je suis entrée en psychologie, dès le premier semestre, j'ai délaissé la religion. Alors cette façon de souffrir a changé, je suis devenue plus en colère... J'ai compris différemment. Je pense que c'est là [à l'université] que j'ai compris le sens de ma souffrance... »* (18<sup>e</sup> séance).

Ici, nous percevons que les relations que Virgínia a développées à l'université commencent à donner un autre sens personnel aux situations de sa vie qui entravaient son développement. Cela devient explicite dans ses propos lors de la réunion que nous avons eue pour lire et discuter ensemble de son cas : *« Avant l'université, la religion donnait un sens, car il y aura toujours un sens, mais c'était un sens étranger, passif, je sentais que je ne pouvais que souffrir de ma situation de vie. Je cherchais une réparation de ma vie par Dieu, par la religion. À l'université, j'ai commencé à voir les racines de ma souffrance et qu'elle était multi-déterminée. La psychothérapie m'a aidée à corréler ces deux choses, votre façon de poser les questions me permettait de me remettre en question. »*

En nous appuyant sur Kostulski (2012 ; 2013) et Silva (2019), nous comprenons que la médiation dialogique psychothérapeutique a permis de transformer des aspects inconscients de

---

<sup>142</sup> Nous avons inclus dans l'Annexe 2 un tableau récapitulatif des contenus abordés dans cette section.

situations liées à la criminalité et à la violence, vécues par Virgínia durant son enfance et son adolescence, en sens conscients. Ces situations étaient restées gravées comme des phénomènes étrangers, ne formant pas un sens personnel de la réalité, mais plutôt une image subjective fragmentée de celle-ci. Dans le cas de Virgínia, nous avons identifié que sa recherche intensive de soutien dans la religion correspondait à une quête de sens, une tentative de prise de conscience.

Selon Vygotski (1935/2018), dans sa célèbre quatrième leçon sur l'expérience vécue (*perezhivanie*), il était crucial de comprendre le moment du développement où Virgínia a vécu des événements marquants de sa vie pour saisir comment elle a pris conscience de la situation, lui a attribué un sens et s'est liée affectivement à un événement donné. Dans cette optique, en psychothérapie, nous avons cherché à identifier dans son récit autobiographique ces traces d'expériences vécues étrangères et fragmentées qui étaient marquantes mais n'avaient pas de sens pour elle. L'objectif était de leur permettre de devenir conscientes et de s'intégrer à sa personnalité avec une nouvelle qualité, sans lui créer d'obstacles.

Dans un exemple sur comment trois frères ont vécu la même situation familiale de manières complètement différentes, car ils se trouvaient à des périodes de développement distinctes, Vygotski (1935/2018, p. 77) analyse :

Ce qui détermine que les conditions du milieu exercent trois influences différentes sur trois enfants distincts ? Cela s'explique par le fait que la relation de chacun d'eux avec les événements du milieu est différente. Ou, pourrions-nous dire, chacun des enfants a vécu la situation de manière différente. L'un [le plus jeune] l'a vécue sans lui attribuer un sens, sans comprendre la terreur qui le plongeait dans une situation d'indéfendabilité. L'autre l'a vécue consciemment comme un conflit aigu entre une relation affective intense et des sentiments de peur, de haine et de colère. Le troisième, jusqu'à un certain point, comme un garçon de 10 ou 11 ans pourrait la vivre, comme un malheur qui s'est abattu sur la famille et qui exigeait de tout laisser de côté pour, d'une certaine manière, essayer de l'atténuer, d'aider la mère malade et les enfants. Donc, l'influence que la situation a exercée sur le développement des trois enfants a été différente en fonction de l'apparition, chez eux, de trois expériences distinctes concernant la même situation.

Ici, nous voyons plus clairement comment la situation sociale de développement caractérise les possibilités d'internalisation des liens entre les fonctions psychologiques supérieures à partir d'une expérience vécue donnée. À différentes périodes du développement,

les expériences du sujet peuvent représenter des obstacles au développement de son activité dominante, comme c'est le cas pour le troisième enfant mentionné par Vygotski, ou pour Virginia (1935/2018). Cet obstacle imposé par les conditions de vie à l'activité dominante potentialise les processus critiques du développement, contribuant également à l'instauration d'obstructions dans les "manières de mener la vie", dans le développement de la personnalité, pouvant intensifier/déclencher des processus de souffrance psychique (Breilh, 2006 ; 2010 ; Almeida, 2018, Moraes, 2018).

Tout au long de sa psychothérapie, nous avons travaillé, comme discuté également par Abrantes et Bulhões (2016), la relation entre les activités sociales de Virginia, c'est-à-dire la relation dialectique entre activité dominante et activités accessoires dans son processus de personnalisation. Dans ce sens, nous avons œuvré à enrichir les activités accessoires qui pourraient fournir une base solide à son développement. De plus, à partir du récit de ses expériences d'enfance et d'adolescence, nous avons cherché à aborder le fait que la crise de développement du jeune adulte peut conserver des éléments des périodes critiques de la périodisation infantile (Vygotski, 1932/2006a).

D'un autre côté, les relations que Virginia a développées dans les diverses activités qu'elle menait en tant qu'étudiante universitaire — groupes d'étude, discussions avec des collègues et des professeurs, cours, militantisme, réunions de la résidence universitaire, etc. —, combinées à l'intervention psychothérapeutique de l'époque, ont progressivement permis une prise de conscience de ses propres sentiments et expériences de l'enfance et de l'adolescence.

Un autre aspect est le développement de la pensée par concepts, discuté par Vygotski (1934/2009), qui rend possible le développement de l'autoconscience en permettant la connaissance de soi à partir d'une relation consciente avec la généricité, se positionnant ainsi comme un être actif dans les relations sociales où elle est insérée (Aita & Facci, 2022).

La crise éclate, cependant, lorsque Virginia commence son stage obligatoire dans un CAPS (Centre d'Attention Psychosociale) et que, bien qu'elle y occupe une position de professionnelle en Santé Mentale, elle réalise que de nombreux usagers du service ressemblent aux membres de sa propre famille. La situation devient encore plus difficile lorsqu'elle obtient un stage rémunéré dans un pénitencier. De là découle la question de ne pas réussir à être psychologue, de ne pas parvenir à adopter une attitude professionnelle, ce qui l'angoisse. Virginia se rend compte qu'elle se mélange parfois subjectivement avec les usagers des services où elle est stagiaire. Dans ce sens, la patiente décide de poursuivre un Master en dehors du domaine de la psychologie, car elle souhaite comprendre et agir sur les conditions qui

oppriment les personnes des quartiers défavorisés. L'affect qui motive ce choix est lié à son propre contexte communautaire.

À partir de l'observation du processus de santé-maladie, nous avons investigué les processus qui obstruaient ses "manières de mener la vie" et lui causaient de la souffrance, ainsi que les processus qui pourraient contribuer à la promotion de la santé (Breilh, 2010 ; Almeida, 2018). En apparence, cette souffrance psychique est apparue initialement comme des « crises d'anxiété, attaques de panique, crises intenses de larmes et de tristesse ». Mais en l'analysant dans ses particularités à partir de la méthode génético-développementale, nous avons vu que les obstructions qui généraient des processus critiques dans sa santé mentale étaient les mêmes qui empêchaient son développement ontogénétique (Breilh, 2010 ; Leontiev, 1944/2014). Lors des premières séances, Virgínia s'est principalement concentrée sur le mappage de ses symptomatologies en santé mentale, se demandant fréquemment si elle souffrait d'une psychopathologie en identifiant certaines altérations de l'humeur, de l'autoperception et des crises d'anxiété.

Cependant, dans le processus psychothérapeutique, notre diagnostic et l'intervention qui en découle ne suivent pas la voie de la pathologisation, mais celle de la recherche de la racine des souffrances présentées et verbalisées. Nous avons trouvé en leur essence des conflits impliquant la race, la classe et le genre, liés au quartier où Virgínia a grandi, engendrant des processus communautaires et familiaux qui impliquaient le drame de la coexistence avec des usagers de SPA (Substances Psychoactives) tout au long de son développement ontogénétique. Nous pouvons diagnostiquer que les situations sociales de développement (SSD) de Virgínia jusqu'à l'université ont été marquées par ce conflit.

Nous sommes d'accord avec Pereira (2024, p. 392-393), qui analyse le développement de l'adolescence au milieu des exploitations et des oppressions de classe, de race et de genre dans le capitalisme, en situant les conditions de développement face à la rareté de politiques efficaces pour lutter contre les taux de chômage et la précarisation des conditions de travail. "[...] mais dire que ces conditions impactent le développement est différent d'assumer que dans ces conditions se produisent exclusivement des manques, en assumant presque une sous-humanité de la classe travailleuse" (Pereira, 2024, p. 392-393).

Nous savons, d'après Vygotski (1932/2006a), que les SSD rétroalimentent l'activité dominante, créant la possibilité que le social devienne individuel par le développement de nouveaux arrangements interfonctionnels dans la formation de la personnalité. Dans le cas de Virgínia, la peur constante de l'effondrement, due à ses expériences communautaires, constitue un obstacle potentiel à son développement et, par conséquent, un facteur de souffrance



psychique. Lorsqu'elle entre à l'université et doit effectuer des stages obligatoires où elle se positionne en tant que professionnelle en psychologie, cette obstruction éclate. Nous avons ici la contradiction patente entre ses expériences passées et la place sociale de psychologue qui lui était imposée par son activité dominante du moment (Rios & Rossler, 2017). Cette contradiction vécue affectivement et cognitivement a généré une lutte interne chez Virgínia, la poussant à analyser son passé, son présent et ses possibilités d'avenir comme un travail sur les drames de la personnalité et un processus d'autoconscience (Vygotski, 1929/2000 ; Aita, 2020 ; Andrade, 2023).

Nous concevons la contradiction comme le moteur du raisonnement clinique et également comme la force motrice du drame. L'intervention psychothérapeutique sur le drame de la personnalité permet le développement du lien entre le psychothérapeute et le sujet accompagné, produisant de l'affectivité. Parallèlement, l'analyse conjointe de ces drames et conflits peut réorganiser la relation entre les systèmes psychologiques, devenant un instrument de la personnalité (Vygotski, 1929/2000). Dans le cas de Virgínia, à ce moment-là, en prenant conscience des relations sociales dans lesquelles elle était immergée tout au long de son développement ontogénétique, elle a également pu, grâce au lien psychothérapeutique, prendre conscience du rôle de soignante qu'elle assumait dans ses relations. Cela n'a été possible que parce que nous avons analysé conjointement la contradiction entre les limitations et les potentialités de sa posture professionnelle par rapport aux propriétés de la personnalité qu'elle percevait en elle-même.

À partir du diagnostic de cette situation, Virgínia a été incitée par l'intervention psychologique à explorer plus en profondeur « qu'est-ce que c'est être professionnel » et, de manière contradictoire, « pourquoi elle spécifiquement ne pourrait pas se placer dans ce rôle lors de ses stages ». C'est pourquoi la fin de son cursus en psychologie marque un moment de synthèse, où Virgínia reformule son histoire de vie et se voit confrontée au conflit de gérer l'identité d'une psychologue marquée par une identité raciale et d'une personne vivant en périphérie. Ce conflit est surtout marqué par son histoire communautaire, par les questions raciales et par le fait d'assumer un rôle qu'aucune femme de sa famille n'avait assumé auparavant (Pereira, 2024). Dans le processus psychothérapeutique, cependant, la psychothérapeute cherche à travailler ses potentialités de développement et d'autoconscience.

C'est de là que nous arrivons à sa décision, médiatisée par le processus psychothérapeutique, de terminer ses études en six ans, comme elle l'a synthétisé lors de la 19e séance : « toute ma vie, j'ai dû continuer à l'école avec le monde qui s'écroulait autour de moi et maintenant j'aimerais faire les choses plus calmement et avec un soutien académique. C'était

cette sensation d'être toujours en retard, maintenant je fais peut-être un pas en arrière, mais pour faire quelque chose qui est vraiment important pour moi. » Cet extrait révèle des aspects microgénétiques de sa prise de conscience concernant son rôle central de soignante dans ses relations interpersonnelles, mais au détriment de son propre bien-être (Aita, 2020). Virgínia s'en rend compte en réalisant que, même si elle avait envie d'accorder plus d'attention à l'étude, par exemple, quand elle était enfant, elle ne le pouvait pas. À ce moment de sa vie, elle décide alors d'inverser la tendance en se plaçant au centre de ses propres soins, dans un processus de développement d'autonomie et de santé.

S'agissant d'une patiente dont l'activité d'étude professionnalisante se situait dans le domaine de la psychologie, nous avons observé que ma fonction de psychologue l'instrumentalisait également dans le lien psychothérapeutique pour son exercice professionnel. D'une certaine manière, dans ce cas, la psychothérapie remplissait une double fonction.

Premièrement, comme nous l'avons déjà abordé à partir d'Aita (2020), elle remplissait sa fonction sociale classique, c'est-à-dire celle d'étudier l'histoire du développement social du sujet, son appropriation des valeurs et comportements socialement constitués et transmis par le groupe social, la communauté et la société dont elle fait partie. Cela a permis de comprendre comment les relations sociales et les expériences, situées historiquement et par les situations sociales de développement, ont contribué à la manière actuelle dont Virgínia comprend la réalité et elle-même. Au milieu de cela, il s'agissait d'analyser la genèse de sa souffrance psychique et comment les processus critiques de sa vie sociale ont contribué à la construction de cette souffrance avec d'éventuelles manifestations d'empêchement et d'obstruction à sa personnalité. Et encore, d'évaluer les potentialités de Virgínia sur la voie du renforcement de son autonomie avec une plus grande maîtrise de sa propre vie, grâce à des réseaux de soutien collectifs et individuels (Aita, 2020).

Deuxièmement, nous avons identifié que la psychothérapie avait pour fonction de réfléchir aux possibilités de posture, d'action et de projets professionnels dans le domaine de la psychologie. Ainsi, elle a eu pour fonction de se positionner comme un reflet de l'activité de travail en tant que future activité dominante de Virgínia, étant une médiation qui élargissait sa zone de développement proximal (Vygotski, 1933/2014), l'instrumentalisant, conjointement avec ses activités universitaires, pour l'activité de travail future.

Au cours de la période de développement correspondant à son activité d'étude professionnalisante en tant qu'étudiante de troisième cycle dans un domaine extérieur à sa formation initiale, nous avons constaté que la crise de développement de Virgínia se consolidait.

En gérant la contradiction entre être professionnelle et être quelqu'un qui vient du même milieu que les usagers du CAPS et les détenus de la prison, Virgínia a plongé dans une analyse des rôles occupés par les femmes de sa famille.

Dès le début du Master, Virgínia exprimait de la souffrance et du mécontentement concernant les cours, les textes, les discussions, le groupe de recherche, etc. Contradictoirement, au début, elle ne se voyait pas faire un autre Master ou étudier autre chose, car elle avait intériorisé l'idée que grâce à cette étude, elle pourrait intervenir dans la réalité de son quartier. L'activité de psychologue clinicienne, initialement choisie pour des raisons circonstanciées dues à l'absence de bourse de Master, a pris une dimension et un sens plus importants dans son quotidien. C'est cette contradiction que nous avons explorée lors des séances. Lors de notre réunion de lecture et de discussion conjointe des archives documentaires de psychothérapie, Virgínia a lié ce moment de sa vie à une citation de Marx (1852/2011, p. 25) : « Les hommes font leur propre histoire, mais ils ne la font pas arbitrairement, dans des conditions choisies par eux, mais dans des conditions directement données et héritées du passé ».

À ce stade, nous sommes partis du diagnostic de ces contradictions présentes durant cette période critique du développement. Cela a été diagnostiqué à partir de l'apparent manque de sens (Leontiev, 1975/2021) vécue en Master, de l'absence de cette thématique lors des séances et de l'investissement (presque inconscient) dans la clinique psychologique (Silva, 2019). Nous avons alors commencé à travailler sur ses volontés, qu'elle ne savait pas reconnaître, et sur son processus de prise de décision.

Cela est évident lors de la séance 105, où nous avons discuté des questions d'estime de soi, d'image de soi et de prise en charge de soi comme l'une des voies de développement de l'autoconscience. Reproduisons à nouveau cet extrait du dossier documentaire de Virgínia de manière analytique :

#### 105ème séance

*Virgínia : Assumer le rôle de psychologue me touche trop, mon estime de moi et tout.*

[Conflit principal qui montre le drame de la personnalité dans la période]

*Psychologue : Ça vous touche comment ?*

*Virginia : Ça me touche symbolique et matériellement... il y a cette question très concrète des vêtements, je n'ai jamais dépensé beaucoup d'argent là-dessus, je porte des vêtements dont je ne sais même pas si j'aime, des vêtements donnés, donc pour être psychologue, je dois m'habiller de manière plus professionnelle et je ne vais pas dépenser d'argent pour ça, ça me dérange énormément, vraiment. [Récupération des*

limitations et des empêchements au développement qu'elle a rencontrés tout au long de sa vie, mais qui ne représentent plus ses conditions de vie actuelles]

[J'enquête sur ce qui la dérange tellement - Virginia dit que c'est la dépense de l'argent pour elle-même pour des choses dont elle « *n'a pas besoin* ». Je lui signale qu'il semble qu'elle en ait besoin]. [En lui indiquant qu'elle en a besoin, je l'autorise, dans le cadre du lien psychothérapeutique établi, à se soucier d'elle-même, légitimant sa souffrance qu'elle jugeait moralement futile comme quelque chose d'important pour elle]

*Virginia : C'est pour ça qu'il y a la question symbolique, à cause de l'attitude que je dois avoir, une attitude professionnelle.* [Ici elle prend conscience de ce qui l'empêche, et plus encore, de ce qu'elle doit développer pour obtenir ce qu'elle désire et devenir plus active dans son activité dominante]

*Psychologue : Parlez-moi de l'attitude que vous adoptez.* [Dans cette intervention, nous recherchons une amplification de ce processus conscient comme un pari sur le développement des liens nécessaires à la maîtrise de son comportement et à la liberté de sa volonté.]

*Virginia : C'est comme si je n'avais pas à faire trop d'efforts, parce que ce n'est pas vraiment mon travail...* [Ici, elle montre des aspects non conscients des activités qu'elle réalise dans sa vie]

*Psychologue : Mais ouais, vous travaillez dessus depuis des mois, vous êtes payé, vous payez vos factures, vous étudiez, vous organisez votre cabinet... C'est votre emploi actuel.* [À ce stade, nous cherchons à rendre conscients les sens de l'activité professionnelle qu'elle exerce en tant que processus de responsabilisation, ou plutôt, à la désigner comme un sujet actif dans les activités qu'elle développe.]

*Virginia : Ouais. C'est mon travail... Je suppose que je n'avais pas réalisé que je travaillais jusqu'à maintenant... c'est ridicule, je le sais, mais je ne le savais pas, tu sais ? Mais même sans le savoir, je me rends compte que je vais, inconsciemment, me diriger, je ne sais pas, à la clinique, j'investis mon temps... J'ai fait un archive sur le drive et j'y ai mis des textes cliniques pour étudier et tant bien que mal les gens me cherchent de l'aide, les gens me réfèrent... mais tout m'émeut trop, ça touche à toutes mes questions, en tout...* [Ici, nous avons une prise de conscience avec un potentiel auto-conscient, car elle s'oriente vers la genèse des problèmes qui lui causent de la souffrance, et avec un potentiel de transformation de la personnalité par l'élargissement de ses processus de volonté, de choix, de ses projets, bref, de ses processus de vie.]

*Psychologue : Et qu'est-ce que ça veut dire ?*

*Virginia : Je ne sais pas, je sais juste qu'en y repensant je désespère de devoir gérer tout ça pour être une bonne psychologue... [Prise de conscience des véritables drames qui impactent le développement de sa personnalité]*

Cet extrait démontre le processus de prise de conscience des processus externes et internes, tel que discuté par Aita (2020). En psychothérapie, la relation que le sujet établit avec le langage est d'opérer intentionnellement un processus d'investigation interne, mais aussi de généralisation des expériences vécues, c'est-à-dire de prise de conscience des relations sociales qui ont été intériorisées. Au cours de ce processus, avec la psychothérapeute, Virginia a pris conscience des obstacles à ses « manières de mener la vie » qui lui causaient de la souffrance, des relations sociales qui avaient été singularisées en elle et qui avaient un sens fragmenté. Ce nouveau contact avec sa propre histoire lui a permis de démêler les drames, les luttes internes, qui impactaient le développement de sa personnalité adulte.

Nous avons investigué le fait que sa relation avec le travail contenait un certain degré de rigidité et de rationalisation. Nous avons analysé, à partir de Rubinstein (1940/1972) et Clot (2010), que cette rigidité peut être liée à des processus d'aliénation en se focalisant unilatéralement sur l'exécution des tâches de travail, en négligeant les aspects humanisants de sa fonction qui peuvent potentialiser le développement d'aptitudes, d'habiletés, de relations interpersonnelles, d'affects, d'intérêts, de motivations, de fonctions psychologiques, etc. Nous avons ici l'intention, comme nous l'avons discuté sur la base de Rios et Rossler (2017), de faire de l'unification des dimensions affectivo-motivationnelles et intellectuelles/technico-opérationnelles du travail une propriété de la personnalité à partir de l'activité dominante.

Juste après ces drames de la personnalité travaillés en session, s'ensuit un processus d'autoconscience et d'élargissement de la liberté de la volonté (Vygotski, 1931/2006c), comme nous l'avons déjà vu lors de la séance 109 :

*L'épuisement de l'intérêt pour [le thème de son Master] [...] C'était une façon de faire quelque chose avec mon histoire familiale de violence, mais j'ai vu que ça n'a rien à voir, ce n'est pas comme ça, ce n'est pas en me sacrifiant, ce n'est pas en prenant soin de tout le monde avec mon travail que je vais changer n'importe quoi... Ça me mobilise de réaliser que ce travail ne me mobilise plus.*

*Psychologue : Mobilise comment ?*

*Virginia : Cela me pousse à me sentir plus libre, c'est mal, mais c'est bien. [...] C'est bien de pouvoir aussi me regarder davantage, moi dans la figure de ma vie.*

Nous avons conclu cette étape avec Virginia se sentant sujet de sa propre vie, plus libre de faire des choix liés à son projet de vie, à son avenir, ce qui, par le développement de

l'autoconscience, lui a également donné l'espace pour examiner d'autres questions qu'elle avait résisté à approfondir : les relations affectives, les relations familiales et l'identité raciale.

La renonciation au Master semble refléter la compréhension que son choix pour ce domaine d'études était intimement lié à son histoire de vie et à une certaine culpabilité concernant son ascension sociale par les études. Il semble qu'en se sentant subjectivement prête à abandonner ce projet, qui consistait symboliquement à sauver tout le monde autour d'elle, elle se libère non seulement pour construire un travail qu'elle désire faire, mais aussi pour affronter ses questions les plus profondes et difficiles, avec toutes leurs nuances de douleur et de souffrance.

Lors de notre réunion de lecture et de discussion sur l'histoire de sa crise de développement traitée en psychothérapie, Virgínia souligne qu'aujourd'hui, avec son autoconscience plus développée, elle réalise qu'elle n'avait pas les conditions favorables pour suivre ce Master, pas seulement parce qu'il était "hors de ce qu'elle désirait professionnellement". Pour elle, l'empêchement matériel, principalement financier, lui a permis de remettre en question ce choix.

Cette obstruction vécue comme une souffrance psychique à l'époque « et la discussion que nous avons en psychothérapie avec vous [psychologue] faisant toujours écho à la contradiction concernant la direction réelle de mes intérêts qui entraient en contradiction avec les activités et les tâches du Master m'a fait réaliser que je n'avais pas besoin de me sacrifier pour terminer ce Master qui n'avait plus de sens pour moi. L'expérience en tant que psychologue m'a aidée à résoudre ce conflit. » Le drame de sa personnalité à ce moment-là se référait à la lutte interne de « *quitter l'université, cesser d'être chercheuse pour être 'juste' psychologue, ce fut un énorme conflit pour moi* [Virgínia]. » En discutant en psychothérapie de ses difficultés par rapport au langage académique dans un autre cursus que la psychologie, de la forme d'écriture complètement différente, en étant confrontée à de nouveaux concepts d'un autre domaine, Virgínia a pris conscience qu'« *elle n'était pas aussi dégoûtée de la psychologie qu'elle l'imaginait, la Psycho était l'endroit, que je pensais ne pas être pour moi, mais vous [psychologue] m'avez aidée à voir que oui et qu'il était important que je l'occupe.* »

Ainsi, pendant la période de son activité dominante de travail, en tant que psychologue clinicienne, Virgínia commence à se percevoir comme un sujet avec ses propres désirs, projets et rêves. La contradiction à laquelle la personnalité est confrontée ici se rapporte aux aspects liés à la construction de son caractère (Leontiev, 1975/2021), c'est-à-dire les conflits et les luttes internes liés à la différenciation de sa personnalité par rapport aux traits de personnalité et aux conditions de vie de ses amies du quartier où elle a grandi, à son ascension sociale par les

études, à la construction de son individualité sans préjugés (peur de devenir individualiste ou égoïste) (Pereira, 2024).

Comme aspects microgénétiques signalant son développement, nous avons identifié en séance une plus grande préoccupation pour ses soins personnels, et le fait qu'elle ne se questionne plus en séance sur la possibilité d'être diagnostiquée avec tel ou tel trouble psychiatrique. De ce fait, nous avons diagnostiqué des changements importants dans sa crise de développement d'entrée dans la vie adulte, avec un dénouement potentiel par le développement de l'autoconscience et le renforcement de soi (Rios & Rossler, 2017 ; Aita, 2020). Virgínia valorise désormais son activité dominante de travail et la manière dont elle se positionne dans ses relations, en plus de tenter de se libérer du rôle attendu d'elle en tant que femme noire dans son quartier.

Ceci est plus évident dans ses propos lors de la séance 223, où la psychologue propose une redéfinition du mot "appartenance", très débattu lors des premières séances de Virgínia, à quoi la patiente répond : *« appartenir, c'est aussi accepter que je choisis, avec toutes mes contradictions et surtout avec les contradictions du monde [...] c'est que malgré tout je résiste, je crée une intentionnalité de vie et je pense que le projet de vie c'est ça, c'est moi qui suis plus libre de choisir de ne pas vivre au hasard. [...] Avec la thérapie, j'ai appris à avoir plus d'estime pour la vie, un projet de vie et je parviens à gérer les décisions, les plans et les rêves. »*

Même au milieu des drames vécus autour des situations de travail, comme par exemple l'angoisse classique de la jeunesse quant au fait d'être ou non une imposteur, ou de devoir se démarquer sur les réseaux sociaux, au sein de la médiation instrumentale et dialogique dans le lien psychothérapeutique, Virgínia développe de nouvelles possibilités de maîtrise du comportement et une diminution de l'auto-exigence d'une productivité excessive propre à la phase néolibérale actuelle (Carvalho & Martins, 2016).

Comme nous l'avons vu dans le récit du cas, nous avons également développé, à partir de la psychothérapie, de nouvelles volontés, projets et possibilités d'activités accessoires comme forme de renforcement de soi et d'autoconscience (Vygotski, 1932/2006a ; Aita, 2020). Virgínia cherche à suivre un cours de langue étrangère, à faire de l'exercice physique, à passer son permis de conduire et décide de tenter un nouveau Master, mais cette fois dans le domaine de la psychologie.

Comme signe d'une possible sortie de crise, nous percevons que Virgínia utilise le Master comme instrument de son développement de manière consciente. Elle réélabore les conflits familiaux et passés comme processus de construction de son individualité et de sa personnalité, réussissant à ne pas se fondre dans les drames familiaux et communautaires. Nous

constatons que la dynamique Master-travail en tant qu'activités intégrées agit sur la production de sens et sur la formation de traits importants de la personnalité, dans la mesure où elle se positionne comme un sujet plus actif dans ses relations et ses décisions. De là, nous identifions également des changements dans les traits cristallisés de personnalité (Martins, 2015b), notamment en ce qui concerne la prise en charge de soi, les pleurs fréquents et abondants et l'agressivité dans les relations.

Même si le Master est l'activité qui occupe le plus son quotidien durant cette période, nous évaluons que son activité dominante reste le travail, car c'est lui qui entraîne les principaux changements dans son développement, comme cela est évident dans la séance 258 : « [...] *ces autres choses du Master me mobilisent davantage, mais elles n'existent que parce que j'ai eu besoin de donner des réponses à mon travail [en clinique]* ».

Compte tenu de ce qui précède, nous soulignons l'importance du processus psychothérapeutique durant cette période critique de la vie de Virgínia. Cela ne signifie pas qu'il lui serait impossible de se développer par d'autres moyens ou même d'atteindre de tels niveaux d'autoconscience avec cette qualité, mais face aux conditions de vie de notre société moderne, cela est difficile à développer avec la qualité de ces médiations et de l'analyse génétique-développementale (Vygotski, 1931/2014 ; Aita, 2020 ; Aita & Facci, 2022). Au moment de la clôture de son processus psychothérapeutique, nous avons identifié que c'est précisément parce que d'autres moyens de vie sont plus renforcés (relations familiales, amicales et affectives ; relations de travail, d'étude ; relations de loisirs, culturelles ; relations avec la nature, voyages, etc.), que Virgínia pourrait compter sur d'autres espaces, plus nécessairement la psychothérapie, avec des liens affectifs et sécurisants où elle pourrait se développer.

### **En tissant quelques considérations**

À partir des deux histoires des processus psychothérapeutiques d'Olívia et Virgínia concernant la période d'entrée dans la vie adulte, nous avons constaté que dans le contexte psychothérapeutique, nous partons de ce que le sujet dit, de ce qu'il exprime et de la manière dont il agit dans la relation psychothérapeutique. Le concret sensible émerge ici du chaos de la vie, de la singularité des événements vécus, des souvenirs décousus, qui sont restés marqués mais qui semblent n'avoir aucun sens ou ne pas se connecter à l'ensemble (mais pourquoi sont-ils restés marqués ?). Il part du fait de vouloir dire quelque chose et d'en dire une autre, des contradictions entre le discours et l'action, discours et discours, le discours/l'action et la manière de se positionner dans la relation psychothérapeutique ; des faits narrés sur la vie, de l'expérience vécue narrée face aux faits, etc.



À partir de là, dans une activité d'analyse conjointe avec la personne accompagnée, nous abstrayons, isolons des expériences vécues, des traits biographiques, nous approfondissons, cherchons un sens, cherchons une relation entre ce sens et la signification sociale. Nous classons, catégorisons, connectons des événements vécus, les revivons dans un contexte sûr, nommons, interprétons, imaginons, conceptualisons, développons des sentiments, des motifs et de nouveaux objets pour les activités, élaborons des synthèses et, à cette étape, nous construisons des possibilités de développement de l'autoconscience et de la personnalité autodéterminée. Selon Delari Jr (2013a, p. 74), dans le contexte psychothérapeutique « [...] les concepts quotidiens passent du concret à l'abstrait avec l'aide des concepts scientifiques ; tandis que les concepts scientifiques passent de l'abstrait au concret avec l'aide des concepts quotidiens. »

Le concret pensé comme l'autoconscience, prise de conscience et développement de soi, d'autonomie et de maîtrise du comportement, cependant, n'est pas seulement le produit du processus psychothérapeutique ; il est avant tout un produit de la pratique de la vie, et la psychothérapie peut en être l'un des instruments de sa construction.

C'est dans ce sens que le résultat de l'analyse entreprise dans le processus vise à aboutir à une synthèse, non pas une simple somme d'abstractions éparses sur la vie du sujet, mais l'union d'abstractions qui explicitent le contenu essentiel et relationnel entre les sphères singulière et universelle, et entre subjectivité et objectivité. Contribuer à la construction du concret pensé du sujet concret passe par le développement d'un lien de ce dernier, médiatisé par les émotions et les sentiments, avec la vie sociale, avec les besoins et les luttes sociales (Vygotski, 1932/2006c).

Ce travail repose sur la médiation principale des formes spécifiques de langage qui se manifestent dans le contexte psychothérapeutique. Dans ce cadre, le mot apparaît souvent avec la prédicativité du langage intérieur, où le sens prime sur la signification. Les mots « abîmée » pour Olívia et « négligence de soi » pour Virgínia désignaient, chacun, un univers complexe de liens fonctionnels avec des sentiments, des concepts et des rationalisations fortement impliqués. Démêler ce processus social et psychologique intégré dans ces mots a été une partie importante de notre intervention dans le développement de l'autoconscience.

Pour Vygotski (1934/2009) et Luria (1979/1986 ; 1967/1991), le mot ne se réfère jamais à un objet isolé du monde, mais à un groupe ou une classe d'objets qui expriment des relations concrètes conjointement avec des propriétés abstraites et conceptuelles. C'est pourquoi on dit que tout mot est une généralisation latente, car le simple fait qu'il existe porte déjà en lui la généralisation de quelque chose. La généralisation, à son tour, reflète l'image du réel de manière

différente des sensations et perceptions immédiates, puisqu'elle reflète les propriétés essentielles et irréductibles du groupe ou de la classe d'objets que l'on veut désigner. Le travail du psychothérapeute, souvent, consiste à investiguer et à rendre consciente la totalisation des faits psychologiques éveillés par le mot pour l'individu, même si celui-ci prend, souvent, l'apparence d'un signe du langage intérieur (Vygotski, 1934/2009).

En ce qui concerne les cas que nous avons analysés dans cette thèse, Olívia et Virgínia étaient toutes deux dans une transition pendulaire de l'activité d'étude professionnalisante, en tant qu'étudiantes universitaires, vers l'activité de travail, où Olívia est devenue enseignante et Virgínia, psychologue.

Ce que nous avons observé, par le biais du processus psychothérapeutique mais pas seulement, c'est le développement de l'autonomie, de l'autoconscience, de l'action sur soi et sur le collectif, des formes de gestion de la souffrance psychique et, par conséquent, la création de nouvelles propriétés de la personnalité adulte de ces jeunes femmes. C'est pourquoi nous affirmons, également en nous basant sur Vygotski (1929/2000 ; 1930/2004f ; 1931/2014), que la maîtrise du comportement en tant que voie de la liberté de la volonté est la néoformation de la vie adulte.

Nous avons également constaté, dans ces deux accompagnements psychothérapeutiques, que le processus critique de développement des jeunes adultes peut s'étendre plus longtemps que les crises de l'enfance. De plus, comme le jeune adulte dispose généralement déjà de relations plus consolidées avec les objets du monde, avec les autres et avec soi-même, les néoformations de la jeunesse et de la vie adulte ne semblent pas détruire entièrement sa personnalité pour qu'une nouvelle forme de relation avec le monde puisse exister.

Cependant, comme caractéristique d'un développement inverse qui catalyse un développement prospectif, c'est-à-dire comme une crise chez le jeune adulte, nous avons identifié un besoin d'une sorte de révision de toute sa vie dans le contexte psychothérapeutique comme processus de construction auto-consciente du nouveau. C'est pourquoi, dans le processus psychothérapeutique, nous partons du diagnostic de la situation sociale de développement actuelle du sujet comme possibilité de relier passé-présent-futur. Souvent, comme dans le cas d'Olívia et de Virgínia, ce retour historique sur la manière dont les crises de développement passées ont été vécues est la clé pour identifier quels éléments d'entre elles peuvent être présents dans la crise actuelle.

Selon Vygotski (1932/2006a, p. 259) « [...] lorsque la crise se déroule de manière apathique et inexpressive pour une raison ou une autre, il se produit, à l'âge suivant, un grand

retard dans le développement affectif et volitif de la personnalité de l'enfant ». Cette caractéristique de l'expérience de la crise de manière inexpressive et apathique a été identifiée comme une trace dans le récit de l'histoire de vie d'Olívia et de Virgínia. Dans le cas d'Olívia, ce processus vécu à la fin de l'adolescence, aggravé par l'expérience d'un abus sexuel, peut être associé à un changement significatif de sa personnalité, qui se manifestait par des récits de crises d'anxiété et d'une certaine indifférence au monde, aux gens et, principalement, à l'idée d'avenir. Quant à Virgínia, l'expérience de la crise de manière inexpressive lors du passage de la petite enfance à l'enfance était liée à une difficulté de mémoire pour raconter son histoire, avec des lacunes significatives qui se reflètent dans son auto-perception. Elle était également liée au récit récurrent de se sentir « *à la dérive dans la vie* » (sic.).

Dans les deux cas, il est également clair que le travail, en tant que future activité dominante, impose au sujet une revisite de ses traumatismes, de ses expériences vécues, etc. En effet, étant donné la dimension contradictoire entre humanisation et aliénation du travail dans notre société, la relation au travail au début de la vie adulte vécue par ces deux jeunes femmes accompagnées a été une relation étrangère, incertaine, qui a causé angoisse et appréhension. Ne pas savoir si la réalité sociale empêchera l'expérience du travail comme activité productive, par exemple par le chômage, ou ne pas savoir combien il faudra travailler par jour pour obtenir un revenu adéquat, ne pas savoir si l'on pourra travailler dans son domaine de formation, etc., sont des angoisses typiques des jeunes adultes contemporains et qui alimentent les processus critiques tant de leur développement que de leur santé mentale (Abrantes & Bulhões, 2016 ; Carvalho & Martins, 2016).

Évidemment, cette situation qui intègre activité dominante et crise de développement a un impact déterminant sur leurs « manières de mener la vie », déterminant le processus santé-maladie et les drames de la personnalité du sujet. La psychothérapie fondée sur la PHC permet, à partir de la méthode génético-développementale, d'aller à la genèse des processus historiques et psychologiques du sujet, en analysant l'historique des activités, des relations, des obstructions, des rigidifications et, surtout, des potentialités de développement à partir de l'accumulation des expériences vécues à disposition de la personnalité chez l'adulte. Nous soulignons donc la potentialité et non le manque.

Le processus psychothérapeutique n'est donc pas structuré et ne dispose pas de ressources techniques a priori. En nous basant sur Delari Jr. (2013a ; 2015), Aita (2020) et Aita et Facci (2022), nous comprenons que c'est dans la relation avec le sujet et l'évaluation du mouvement de sa vie exprimé à chaque séance que nous créons et utilisons des instruments cliniques et d'analyse de l'individualité. En tant que psychothérapeute, c'est à partir d'une écoute

attentive, non seulement avec l'ouïe, mais aussi avec nos affects, perceptions, sentiments, abstractions, imaginations, concentrations et distractions, concepts, etc., que nous créons, par la voie contre-transférentielle, les conditions pour que le processus d'analyse autobiographique en psychothérapie se déroule.

C'est dans le mouvement des contradictions de la vie de la personne accompagnée – ce qu'elle dit et ce qu'elle tait ; ce qu'elle démontre en agissant, mais fait le contraire ; ce qu'elle ressent, mais ne voulait pas ressentir ; ce qu'elle pense, mais n'approuve pas ; ce qu'elle fait, mais ne maintient pas – que nous créons un soin et un processus d'appropriation de soi humain et possible. Le processus psychothérapeutique n'est donc pas une structure, mais une dynamique systémique d'investigation du développement de l'individualité du sujet.

## Considérations finales

Dans cette étude doctorale, nous défendons la thèse selon laquelle la clinique psychothérapeutique fondée sur la psychologie historico-culturelle peut servir d'instrument d'intervention et d'analyse de la vie psychique des jeunes adultes, en mettant l'accent sur les processus de crise de développement, le processus santé-maladie et le développement de la personnalité. Pour ce faire, nous avons suivi deux voies méthodologiques complémentaires : premièrement, une analyse conceptuelle de la clinique fondée sur la PHC et du développement ontogénétique du jeune adulte ; ensuite, une analyse des processus psychothérapeutiques de deux jeunes femmes accompagnées par la présente chercheuse/psychologue.

Avec cette directive, nous avons situé les bases méthodologiques et historiques de la constitution d'une pratique clinique soutenue par la psychologie historico-culturelle dans le but d'historiciser les fondements de cette clinique psychologique dans le contexte brésilien actuel. Nous avons souligné la méthode génético-causale, ou génético-développementale, de Vygotski (1931/2014) comme méthode cruciale dans les analyses que nous avons entreprises dans notre étude, tant au niveau de la recherche pratique sur les registres documentaires de psychothérapie qu'au niveau de la recherche bibliographique qualitative et explicative.

De plus, en nous basant sur Vygotski (1927/2004a), nous soulignons que la construction d'une clinique fondée sur la PHC doit opérer une analyse centrée sur les processus historiques de la vie de l'être humain, sur l'activité qu'il exerce, sur sa place dans la structure sociale capitaliste marquée par des relations d'exploitation et d'aliénation. Cependant, ne nous y trompons pas, dans la clinique psychothérapeutique, nous cherchons à comprendre l'universalité — c'est-à-dire les relations sociales présentes dans le capitalisme — non pas pour la traiter spécifiquement, mais pour la positionner dans le processus de sa singularisation chez le sujet. Nous traitons donc le sujet singulier dans son processus d'individuation avec son processus de développement particulier.

C'est pourquoi, en répondant, dans le Chapitre II, à la question « quelle est la nécessité du développement d'une clinique psychothérapeutique fondée sur la psychologie historico-culturelle ? », nous avons conclu qu'aucun travail n'est possible en psychothérapie sans la demande d'un sujet concret dans ses relations de vie concrètes et situées. Par conséquent, l'objectif de l'accompagnement psychothérapeutique fondé sur la PHC ne se concentre pas sur le traitement symptomatique de la souffrance psychique, ni a priori sur la « connaissance de soi ». Nous comprenons également que la psychothérapie n'est pas l'espace approprié pour le traitement de toute demande, à n'importe quel moment de la vie du sujet. Face à cela, comme nous l'avons déjà dit, nous concluons qu'un processus approfondi d'évaluation et d'analyse de

la demande réelle du sujet doit être réalisée afin de réfléchir, conjointement avec la personne accompagnée, à la faisabilité du traitement de la demande identifiée et à la disponibilité affectivo-volitive et cognitive du sujet pour la travailler.

Ainsi, nous concluons également que la psychothérapie est un espace d'évaluation, d'analyse et d'intervention sur la vie et les conflits psychologiques exprimés dans le lien et le contexte psychothérapeutique. Ces conflits peuvent impliquer ou non un travail psychologique sur un processus de maladie psychique. L'intervention psychothérapique sur le processus de maladie peut être un objectif ou un moyen pour l'analyse, tout dépendra de la demande du sujet synthétisée méthodologiquement et conceptuellement par la psychothérapeute.

Face à cela, nous concluons que la nécessité du développement d'une clinique psychothérapeutique fondée sur la PHC réside dans sa potentialité à construire une clinique qui aille à la racine des processus psychologiques et des conditions objectives qu'elle prétend investiguer à partir de la dialectique singulier-particulier-universel (Oliveira, 2005) et à intégrer les niveaux phylo-socio-onto-microgénétiques comme une unité dans le raisonnement clinique (Delari Jr., 2013a). Cela, à notre avis, permet un raisonnement qui peut rompre avec la logique pathologisante et individualisante de la psychologie clinique traditionnelle au Brésil.

En présentant l'objet, les principes explicatifs et le mode d'analyse du sujet accompagné en psychothérapie sous l'angle de la PHC, nous concluons que l'intégration des concepts présentés dans la Figure 10 ci-dessous synthétise les concepts centraux pour l'analyse du développement du sujet dans le contexte psychothérapeutique, du moins en ce qui concerne l'analyse que nous avons réalisée dans cette thèse. Dans ce sens, à travers la dialectique singulier-particulier-universel, nous partons de l'activité sociale du sujet médiatisée par le langage et par les instruments et signes disposés dans la culture, qui, dans le développement ontogénétique, sont synthétisés dans l'activité dominante du sujet (Leontiev, 1944/2014), de la communication émotionnelle directe du bébé à l'activité productive de travail (Elkonin, 1971/1987 ; Martins et al., 2016).

Dans l'expérience des situations sociales de développement spécifiques données par l'environnement social à chaque période du développement ontogénétique, nous avons la disposition des principales formes d'appropriation et d'objectivation de l'individu dans le monde (Vygotski, 1935/2018). C'est dans ce contexte concret que les aspects conscients et inconscients se conforment dans le développement de la personnalité du sujet (Clot, 2014 ; Silva, 2019 ; Aita & Tuleski, 2017 ; 2021). Nous avons également discuté du fait que c'est au sein des contradictions et des conflits présents dans le milieu social, intégrant le passé et les possibilités d'avenir, dans une situation sociale de développement donnée, que les luttes internes du sujet



l'investigation de la crise de développement de deux jeunes femmes accompagnées en psychothérapie, nous avons réalisé une analyse générale du développement ontogénétique du jeune adulte dans le contexte contemporain. De là, nous avons conclu que la spécificité de l'accompagnement clinique avec les jeunes adultes réside dans la contradiction entre l'activité d'étude professionnalisante et l'activité productive de travail dans le développement ontogénétique d'entrée dans la vie adulte. Cette contradiction réside dans la contradiction essentielle du capitalisme en ce qui concerne les dimensions du travail, à la fois comme activité humanisante et comme activité aliénante du sujet (Abrantes & Bulhões, 2016 ; Carvalho & Martins, 2016 ; Rios & Rossler, 2017). Nous avons également conclu que l'activité qui guide le développement n'est généralement pas la principale demande de psychothérapie à traiter ; l'activité dominante est celle où cette question centrale apparaît principalement. Les drames présents dans ces activités dominantes révèlent donc la demande sous-jacente de la personnalité.

À partir de cette contradiction présente dans le développement dans jeunesse et de Vygotski (1932/2006b), nous avons discuté des processus critiques dans le développement ontogénétique à partir de l'histoire sociale. À notre avis, le dévoilement de cette crise de développement dans le processus psychothérapeutique a été important, car elle rassemble à la fois le processus de santé-maladie et les potentialités de développement de la personnalité. Dans ce sens, nous avons identifié dans l'analyse des archives documentaires de psychothérapie que les crises de santé mentale comme plainte primaire au début des processus psychothérapeutiques d'Olívia et de Virgínia étaient le fruit de processus critiques à la fois de leurs « manières de mener la vie » et de leurs développements ontogénétiques, situés dans un contexte spécifique de la société capitaliste. Nous soulignons que cela peut être une généralisation possible de nos résultats pour le contexte de l'accompagnement psychothérapeutique auprès du grand public, c'est-à-dire : en général, les crises de santé mentale s'accompagnent de crises dans le développement ontogénétique. Le contraire, cependant, n'a pas été identifié dans notre recherche, c'est-à-dire que nous ne pouvons pas affirmer que toute crise de développement génère nécessairement des crises de santé mentale.

Les transformations des conditions sociales qui déterminent la souffrance psychique dépendent des modes structurels de vie qui la produisent. Ainsi, le traitement en psychothérapie, bien qu'il apporte des changements importants et des sauts qualitatifs dans la compréhension de l'individu sur lui-même, est loin de modifier les structures qui la produisent. Néanmoins, nous identifions la puissance du travail psychothérapeutique qui, en niant les propositions biologisantes et culpabilisantes des individus, permet de restaurer la potentialité



du sujet en tant qu'acteur actif dans le processus de construction de sa vie singulière et de participation à la construction de la collectivité.

Nous avons également conclu, à partir de l'étude des archives psychothérapeutiques d'Olívia et Virgínia, que la crise de développement à l'entrée dans la vie adulte, médiatisée dans un contexte psychothérapeutique, a le potentiel de développer l'autoconscience. De plus, nous avons évalué que dans les deux cas accompagnés, les bases de la maîtrise du comportement comme voie de liberté de la volonté ont été développées en tant que néoformation de la vie adulte, produit de l'intervention psychothérapeutique, mais évidemment pas de son mérite exclusif. Cependant, nous comprenons que la psychothérapie ne peut pas développer l'autoconscience et la maîtrise de soi dans toutes les dimensions de la vie du sujet et dans la transversalité de son histoire de vie.

Malgré toutes ces conclusions possibles issues de notre investigation, nous sommes conscients des limitations et des lacunes de notre travail. Nous comprenons que nous n'avons épuisé ni l'étude de la psychothérapie fondée sur la PHC, ni l'intervention auprès des jeunes adultes en contexte psychothérapeutique. Nous n'avons fait qu'esquisser quelques directions de cette recherche et nous considérons que de nouvelles études qui dépasseront nos limitations devraient être menées.

Nous estimons également impératif le développement d'études qui analysent plus en profondeur les aspects de l'histoire du sujet qui génèrent de la souffrance psychique, des traumatismes et des psychosomatisations à partir de cas cliniques.

Une autre limitation, qui concerne à la fois notre recherche et la place de la psychothérapie dans notre société, est le caractère spécifique de notre analyse des archives documentaires de psychothérapie. En effet, nous savons que les possibilités d'avenir des jeunes universitaires sont différentes de celles des jeunes qui sont empêchés, étant donné les conditions structurelles de classe, de race et de genre, d'accéder à l'université. Il a échappé au cadre de cette recherche d'analyser ces différences, cependant, nous soulignons l'importance d'approfondir ces questions dans de futures recherches.

Enfin, nous espérons que les formulations présentes dans notre étude pourront servir d'instrument théorico-pratique à la pratique professionnelle d'autres psychothérapeutes, ainsi qu'à la nôtre. Que cette étude se multiplie avec les incorporations, les négations et les dépassements propres au processus scientifique de production de connaissances. Et que les processus psychothérapeutiques d'Olívia et de Virgínia puissent inspirer les psychothérapeutes et donner un peu plus de sens à la conduite de leurs travaux fondés sur la psychologie historico-culturelle.

## Références

- Abrantes, A. A. (2012). *Periodização do desenvolvimento psíquico* (Esquema). Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru.
- Abrantes, A. A. & Bulhões, L. (2016). Idade Adulta e o desenvolvimento psíquico na sociedade de classes: juventude e trabalho. In Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice* (Chap. 11, pp. 241-266). Campinas: Autores Associados.
- Agência Senado. (2024). *CAS aprova criação do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas*. Recuperado em 06 de março de 2024 de <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/cas-aprova-criacao-do-dia-nacional-das-comunidades-terapeuticas>.
- Aita, E. B. (2020). *Psicoterapia enquanto possibilidade de intervenção sobre o processo de formação de consciência: uma análise histórico-cultural*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Aita, E. B., & Facci, M. G. D. (2022). Psicoterapia e o Processo de Formação de Consciência: Uma Análise Histórico-Cultural. In *Revista Subjetividades*, 22(2), e12328. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e12328>
- Aita, E. B. & Tuleski, S. C. (2017). O desenvolvimento da consciência e das funções psicológicas superiores sob a luz da Psicologia Histórico-Cultural. In *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, 4 (77), 97-111.
- Aita, E. B. & Tuleski, S. C. (2021). O conceito de inconsciente para Vigotski: primeiras aproximações. In *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 62-71. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5863>
- Almeida, M. R. (2008). *A relação entre a consciência individual e a consciência de classe: uma análise das contribuições de Vigotski sobre a consciência da classe trabalhadora*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil.
- Almeida, M. R. (2018). *A formação social dos transtornos do humor*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP, Brasil.
- Almeida, M. R. & Gomes, R. M. (2014). Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. In *Nuances: estudos sobre educação*, 25 (1), 155-175.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Andrade, J. M. da S. (2023). *Análise clínica da atividade em atendimento psicológico individual*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
- Anjos, R. E. dos. (2017). *O desenvolvimento da personalidade na adolescência e a educação escolar: aportes teóricos da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, SP, Brasil.

- Antunes, M. A. M. (2003) Psicologia e Educação no Brasil: um olhar histórico-crítico. In: Meira, E. M; Antunes, M. A. M (Orgs.). *Psicologia Escolar: teorias críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Antunes, M. A. M. (2004) *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. São Paulo: EDUC.
- Antunes, R. (2007). Dimensões da precarização estrutural do trabalho (pp. 13-22). In Druck, G.; Franco, T. (Orgs.). *A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo.
- Antunes, R. (2009). Da Pragmática da Especialização Fragmentada à Pragmática da Liofilização Flexibilizada: as formas da educação no modo de produção capitalista. In *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, 1 (1), 25-33.
- Antunes, R. (2011). Os Exercícios da Subjetividade: as reificações inocentes e as reificações estranhadas. In *Caderno CRH*, 24 (1), 121-131.
- APA. American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- APA. American Psychological Association. (2022). *Clinical Psychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical>
- Arbex, D. (2013) *Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do país* (1ª edição, 233 pp.). São Paulo: Geração Editorial.
- Asbahr, F. S. F. (2014). Sentido Pessoal, Significação Social e Atividade de Estudo: uma revisão teórica. In *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18 (2), 265-272.
- Barlow, D. H. (2023). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Basaglia, F.; Basaglia, F. O. (2005). Loucura/delírio. In Basaglia, F. (Org.) *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (Trad. pp. 259-298). Rio de Janeiro: Garamond. (Trabalho original de 1979)
- Beatón, G. A. (2017). La psicología clínica y la relación de ayuda, sus bases histórico culturales. In Beatón, G. A., León, G. F. & Troiteiro, R. P. *Enfoque Histórico-Cultural: otros Problemas de las Prácticas Profesionales* (pp. 184-196). São Paulo: Terracota Editora.
- Bianchi, B. D. (2024). *Prolegômenos a uma teoria Psicoterapêutica Materialista Histórico-Dialética*. Recuperado 25 de fevereiro de 2024 de <https://medium.com/psicologia-mhd/b-d-bianchi-proleg%C3%B4menos-a-uma-teoria-psicoterap%C3%AAutica-materialista-hist%C3%B3rico-dial%C3%A9tica-8e97658e6710>.
- Braud, M. (2024). L'expérience et le récit. In *ELLE XX-XXI*, 13, 1-14.
- Breilh, J. (2006). *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Breilh, J. (2010). Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud (pp. 87-125). In Nogueira, R. P. *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES.
- Bruner, J. (1991). A construção da narrativa da realidade. In *Critical Inquiry*, 18 (1), 1-21.
- Calligaris, C. (2000) *A adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Cangas, A. J.; Maldonado, A. L.; López, M. (Orgs.). (2010). *Manual de psicología clínica y general*. Granada: Alborán.

- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique* (1ª ed.). Paris : Presses Universitaires de France. (Trabalho original de 1943)
- Canguilhem, G. (2002). *Écrits sur la médecine*. Paris: Seuil.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico* (6ª ed., M. T. R. C. Barrocas, Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original de 1943)
- Carneiro, S. (2011). *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro.
- Carvalho, B. P. (2014). *A Escola de São Paulo de Psicologia Social: uma análise histórica do seu desenvolvimento desde o materialismo histórico-dialético*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil.
- Carvalho, S. R. de & Martins, L. M. (2016). Idade adulta, trabalho e desenvolvimento psíquico: a maturidade em tempos de reestruturação produtiva (Chap. 12, pp. 267-292). In Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.
- Carvalho, B. P.; Tuleski, S. C.; Souza, T. M. dos S. (2023). Psicologia histórico-cultural: a que será que se destina? Teses sobre a indissociabilidade entre psicologia e política. In *Teoría y Crítica de la Psicología*, 19, 79-105. Recuperado em 13 de janeiro de 2024 de <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/418>
- Chauí, M. de S. (1995). *Espinosa: uma filosofia da liberdade*. São Paulo: Moderna.
- Clarindo, J. M. (2020). *Clínica histórico-cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail* (6eme ed). Paris: Presses Universitaires de France.
- Clot, Y. (2003). Vygotski, la conscience comme liaison (pp. 07-60). In Vygotski, L. S. *Conscience, inconscient, émotions*. Paris : La Dispute.
- Clot, Y. (2008). Le recherche fondamentale de terrain : une troisième voie. In *Education permanente*. 177, 67-78.
- Clot, Y. (2014). Vygotski: a consciência como relação. In *Psicologia & sociedade*, 26(spe2), 124-139.
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir* (G. J. F. Teixeira & M. M. Z. Vianna Trans.). Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Resolução nº 01, de 30 de março de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução nº 04, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022a). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Recuperado em 11 de março de 2020 de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/WEB\\_29535\\_Codigo\\_de\\_etica\\_da\\_profissao\\_14.04-1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/WEB_29535_Codigo_de_etica_da_profissao_14.04-1.pdf)

- Conselho Federal de Psicologia. (2022b). *Resolução nº 013, de 15 de junho de 2022. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022c). *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (Volume I, 1ª edição). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Regional de Psicologia. (2023). *Guia de Orientação: registro documental e prontuário*. Recuperado em 12 de julho de 2023 de <https://crppr.org.br/guia-registro-documental/>.
- Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (2019). *Psicoterapias: abordagens atuais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- D'Allones, C. R. (2004). Psicologia Clínica e procedimento clínico. Plaza, M. (2004b). Psicologia Clínica: os desafios de uma disciplina. In Giami, A. & Plaza, M. (Orgs.) *Os procedimentos clínicos nas Ciências Humanas: documentos, métodos, problemas* (Z. Y. Rizkallah & L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original de 1989).
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Daltro M. R. & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*; 19(1): 223-37.
- Delari Junior, A. (2006). *Clínica vigotskiana: fragmentos e convite ao diálogo*. Produção independente. Recuperado em 12 de fevereiro de 2019 de [http://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2009\\_11.dir/pdf5MPwl4RxGV.pdf](http://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2009_11.dir/pdf5MPwl4RxGV.pdf).
- Delari Junior, A. (2012). *O sujeito e a clínica na psicologia histórico-cultural: diretrizes iniciais*. Recuperado em 12 de fevereiro de 2019 de <https://pt.scribd.com/document/240631608/Achilles-Delari-O-Sujeito-e-a-Clinica-Na-Psicologia-Historico-cultural>.
- Delari Junior, A. (2013a). *Vigotski e a prática do psicólogo: da psicologia geral à aplicada*. Umuarama. Mimeo. 116 p. Recuperado em 15 de julho de 2020 de <http://www.vigotski.net/delari.pdf>.
- Delari Junior, A. (2013b). *Vigotski: consciência, linguagem e subjetividade*. Campinas: Editora Alínea.
- Delari Junior, A. (2015). *Questões sobre práticas sociais psicoterapêuticas mediadas por contribuições de Vigotski*. Material de apoio à pesquisa e à discussão sobre a prática profissional do psicólogo. Recuperado em 01 de maio de 2019 de [www.estmir.net/delari\\_2015\\_qst-prt-pst.pdf](http://www.estmir.net/delari_2015_qst-prt-pst.pdf).
- Donnangelo, M. C. F. (1979). Medicina e estrutura social. In: Donnangelo, M. C. F. & Pereira, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades.
- Doron, R. & Parot, F. (Orgs.). (1998). Psicologia Clínica. In Doron, R. & Parot, F. (Orgs.) *Dicionário de Psicologia*. São Paulo: Ática.
- Duarte, N. (2004). Formação do indivíduo, consciência e alienação: o ser humano na psicologia de A. N. Leontiev. In *Caderno Cedes*, 24 (62), 44-63.
- Duarte, N. (2005). O significado e o sentido. In *Revista viver mente & cérebro*, 02 (2), 31-37 (Especial Lev Semionovitch Vygotski: uma educação dialética). São Paulo: Coleção Memória da Pedagogia.

- Duarte, N. (2013). *A individualidade para si: contribuição a uma teoria histórico-crítica da formação do indivíduo*. Campinas, SP: Autores Associados.
- Elkonin, D. B. (1960). Característica general del desarrollo psíquico de los niños. In Smirnov, A. A., Rubinstein, S. L., Leontiev, A. N., & Tieplov, B. M. (Orgs.). *Psicología* (pp. 493-559). Miguel Hidalgo, México, D.F.: Editorial Grijalbo.
- Elkonin, D. B. (1987). Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. In Davidov, V & Shuare, M. (Orgs.). *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS: Antología* (M. Shuare, Trad., pp. 125-142). Moscou: Progreso. (Trabalho original de 1971)
- Facci, M. G. D.; Marino Filho, A.; Monteiro, P. V. R. & Silva, S. M. C. da. (2024). O sofrimento e o adoecimento psíquico na pós-graduação: a unidade afetivo-cognitiva. In *Cadernos de Pesquisa*, 31 (2), 1-29.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*, (S. Nascimento & R. Camargo, Trans.). Salvador: EdUfba.
- Ferigato, S. H.; Campos, R. T. O.; Ballarin, M. L. G. S. (2007). O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. In *Revista de Psicologia da UNESP*, 6 (1), 31-44.
- Figueiredo, L. C. M. (2008). *Matrizes do Pensamento Psicológico* (14 edição, 206 pp.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Fonseca, P. C. D. & Salomão, I. C. (2017) Industrialização brasileira: notas sobre o debate historiográfico. In *Revista Tempo*, 23 (1), 87-104.
- Foucault, M. (1977). *O nascimento da clínica* (R. Machado, Trad.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária. (Trabalho original de 1963)
- Foucault, M. (1978). *A história da loucura* (J. T. Coelho Netto, Trad.). São Paulo: Editora Perspectiva. (Trabalho original de 1961)
- François, F. (2014). *Communautés et divergences dans l'interprétation des récits*. Limoges : Éditions Lambert-Lucas.
- Freud, S. (1994). *Cartas à Wilhelm Fliess (1887 1904)* (1ª ed. J. L. Etchoveny, Trad.). Buenos Aires: Editora Amorrortu. (Carta utilizada original de 1899)
- Freud, S. (2016). Psicoterapia da histeria. In Freud, S.; Breuer, J. *Obras completas, volume 2: estudos sobre a histeria (1893-1895)* (1ª ed. P. C. de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original de 1893-1895)
- Germer, C. M. (2000). *Contribuição ao entendimento do método da economia política, segundo Marx*. Curitiba, PR: Curso de Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Econômico - UFPR.
- Giami, A. (2004). Pesquisa em Psicologia Clínica ou Pesquisa Clínica. In Giami, A. & Plaza, M. (Orgs.) *Os procedimentos clínicos nas Ciências Humanas: documentos, métodos, problemas* (Z. Y. Rizkallah & L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original de 1989).
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, F. dos S. (2015). *Mocambos e quilombos: uma história do campesinato negro no Brasil*. São Paulo: Claro Enigma.
- González-Rey, F. (2007). *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson Learning.
- IBGE (2024). Instituto Nacional de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Recuperado em dezembro de 2023 de

- <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/conjuntura-economica/emprego-e-renda/2022/informativo-pnad-jan2022.html>.
- Iliénkov, E. V. (1977). *Logica dialectica*. Progreso: Moscou.
- Klein, L. R. (2011) *Mini-curso: O Método do Conhecimento*. In *Curso Imersão em Luria*, realizado na chácara da APUFPR, no Município de Tijucas do Sul.
- Konder, L. (2012). *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense.
- Kosik, K. (2010). *Dialética do concreto*. São Paulo: Paz e Terra. (Trabalho original de 1961)
- Kostulski, K. (2012). La diversité fonctionnelle du langage: usages et conflictualités dans l'activité. In Y. Clot (Org.). *Vygotski maintenant* (pp. 237-255). La Dispute
- Kostulski, K. (2013). A linguagem na análise da atividade: formas de realização e funções psicológicas. In *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16 (número especial), 59-68.
- Kostulski, K. (2016). De l'analyse de la communication au travail à l'analyse des activités dans et par le dialogue. In : A. Drouin & al. (Eds.) *Performances humaines et techniques, d'hier vers aujourd'hui* (pp 181-190). Paris : Octarès.
- Lamarzelle, A. S. de. (2013). *Le récit de l'instruction préparatoire*. Dalloz, 3, 169-182.
- Lane, S. T. M. (1989). A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In Lane, S. T. M.; Codo, W. (Orgs.) *Psicologia Social: o homem em movimento* (8ª edição, 220 pp.). São Paulo: Editora brasiliense.
- Laurell, A. C. (1983). A saúde-doença como processo social. In Nunes, E. D. (Org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos* (pp.133-158). São Paulo: Global.
- Laurell, A. C. & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.
- Le Manchec, C. (2003). Le récit, constituant à part entière de l'expérience humaine. In *Les français d'aujourd'hui*, 143 (1), 123-127.
- Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962). *Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Brasília, DF. Recuperado em 18 de maio de 2020 de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-norma-pl.html>
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF. Recuperado em 10 de janeiro, 2021, de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF. Recuperado em 10 de janeiro, 2021, de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996). *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Brasília, DF. Recuperado em 10 de janeiro, 2021, de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm).
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, 9 abr. 2001. Brasília, DF. Recuperado em 10 de janeiro, 2021, de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)

- Leminski, P. (2013). *Toda poesia*. São Paulo: Companhia das letras. (Poema original de 1983)
- Lemos, S. et al. (2015). Análise Documental: algumas pistas de pesquisa em psicologia e história. In *Psicologia em Estudo*, Maringá/PR, 20 (03), 461-469.
- Leontiev, A. (1978a) *O desenvolvimento do psiquismo*. (1ª edição, M. D. Duarte, Trad.). Lisboa: Livros Horizonte. (Trabalho original de 1959).
- Leontiev, A. (1978b). Ensaio sobre o desenvolvimento do psiquismo. In Leontiev, A. *O desenvolvimento do psiquismo* (1ª edição, M. D. Duarte, Trad.). Lisboa: Livros Horizonte. (Trabalho original de 1947).
- Leontiev, A. N. (2014). Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In Vigotskii, L. S.; Luria, A. R.; Leontiev, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (13ª ed. M. P. Villalobos, Trad., pp. 59-84). São Paulo: Ícone. (Trabalho original de 1944)
- Leontiev, A. N. (2021). *Atividade, consciência e personalidade*. Bauru, SP: Mireveja. (Trabalho original de 1975)
- Luria, A. R. (1979). *Curso de Psicologia Geral*. (1ª ed., v. IV). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Luria, A. R. (1986). *Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria*. (D. M. Lichtenstein & M. Corso, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original de 1979).
- Luria, A. R. (1991). *Curso de psicologia geral*. (2ª ed., v. I, II e III). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Trabalho original de 1967).
- Luria, A. R. (2008). O homem com um mundo estilhaçado. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original de 1972).
- Malaguty, S. & Rossler, J. H. (2016). Da essência do trabalho no capitalismo à sua forma histórica contemporânea: contribuições de A. N. Leontiev para o entendimento do sofrimento pelo trabalho. In *Revista Eletrônica Arma da Crítica*, 7, p. 53-75.
- Marková, I. (2007). *Dialogicité et représentations sociales*. Paris : Presses universitaires de France. (Trabalho original de 2003)
- Martins, L. M. (2005). Psicologia sócio-histórica: o fazer científico (pp. 118-138). In Abrantes, A. A.; Silva, N. R.; Martins, S. T. F. (Orgs.) *Método histórico-social na psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Martins, L. M. (2015a). *O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica*. Campinas: Autores Associados.
- Martins, L. M. (2015b). *A formação social da personalidade do professor: um enfoque vigotskiano* (2ª edição). Campinas: Autores Associados.
- Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). (2016). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.
- Martins, S. T. F. (1996). Experiência cotidiana e sentido pessoal no processo saúde-doença. In *Coletâneas da Anpepp Comunidade Meio Ambiente e Qualidade de Vida*, Rio de Janeiro, 3 (1), 41-53.
- Marx, K. (2004). *Manuscritos econômico-filosóficos* (J. Raniere, Trad.). São Paulo: Boitempo Editorial. (Trabalho original de 1844).



- Marx, K. (2006). *Trabalho assalariado e capital*. Recuperado em 05 de janeiro de 2022 de <https://www.marxists.org/portugues/marx/1849/04/05.htm>. (Trabalho original de 1849)
- Marx, K. (2010). *Sobre a questão judaica*. (N. Schneider; W. C. Brant, Trad.). São Paulo: Boitempo. (Trabalho original de 1843)
- Marx, K. (2011). *O 18 de brumário de Luís Bonaparte*. (N. Schneider, Trad.). São Paulo: Boitempo. (Trabalho original de 1851)
- Marx, K. (2013). *O capital: crítica da economia política*. Livro I. (R. Enderle, Trad.). São Paulo: Boitempo. (Trabalho original de 1867)
- Marx, K & Engels, F. (2007). *A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas*. (R. Enderle, L. C. Martorano & N. Schneider, Trans.). São Paulo: Boitempo. (Trabalho original de 1845)
- Meira, M. E. M. Construindo uma concepção crítica de Psicologia Escolar: contribuições da Psicologia Histórico-Crítica e da Psicologia Sócio-Histórica. In Meira, M. E. M; Antunes, M. A. M. (Orgs.). *Psicologia Escolar: teorias críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- Mendz, A.; Arbex, D. (Diretores). (2016). *Holocausto Brasileiro* [Documentário]. HBO Productions.
- Monteiro, P. V. R. (2015). *A unidade afetivo-cognitiva: aspectos conceituais e metodológicos a partir da psicologia histórico-cultural*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Monteiro, P. V. R.; Facci, M. G. D. (2023). A base afetivo-cognitiva do sofrimento psíquico: reflexão a partir da psicologia histórico-cultural. In Bellenzani, R; Carvalho, B. P. *Psicologia Histórico-Cultural na Universidade (volume II): saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia*. Campo Grande: Editora UFMS.
- Moraes, R. J. S. (2018). Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP, Brasil.
- Moraes, R. J. S. (2019). O alcoolismo na sociedade capitalista: Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural. In S. C. Tuleski & A. F. Franco (2019) (Orgs.). *O processo de desenvolvimento normal e anormal para a psicologia histórico-cultural: Estudos contemporâneos*. Maringá, PR: Eduem.
- Moreira, J. O.; Romagnoli, R. C.; Neves, E. O. (2007). O Surgimento da Clínica Psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. In: *Psicologia Ciência e Profissão*, 27 (4), 608-621.
- Netto, J. P. (2002). *Curso: o método em Marx*. Aula 5. Recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=3jbk\\_Sbgob4](https://www.youtube.com/watch?v=3jbk_Sbgob4).
- Netto, J. P. & Braz M. (2007). *Economia política: uma introdução crítica*. 2ª ed. São Paulo: Cortez.
- Oliveira, B. (2005). A dialética do singular-particular-universal. In Abrantes, A. A., Silva N. & Martins, S. T. F. (Orgs.). *Método histórico-social na psicologia* (pp. 25-51). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pasqualini, J. C. (2006). *Contribuições da psicologia histórico-cultural para a educação*

- escolar de crianças de 0 a 6 anos: desenvolvimento infantil e ensino em Vigotski, Leontiev e Elkonin*. Dissertação de mestrado Programa de Pós-graduação em Educação Escolar, Universidade Estadual Paulista 'Julio de Mesquita Filho', Araraquara, SP, Brasil.
- Pasqualini, J. C. (2010). *Princípios para a organização do ensino na educação infantil na perspectiva histórico-cultural: um estudo a partir da análise da prática do professor*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Educação Escolar, Universidade Estadual Paulista 'Julio de Mesquita Filho', Araraquara, SP, Brasil.
- Pasqualini, J. C. (2016). A Teoria Histórico-Cultural da periodização do desenvolvimento psíquico como expressão do método materialista dialético. In Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice* (Chap. 3, pp. 63-90). Campinas: Autores Associados.
- Pasqualini, J. C.; Martins, L. M. (2015). Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. In *Psicologia & Sociedade*, 27 (2), 362-371.
- Patto, M. H. S. (1997). *Para uma crítica da razão psicométrica*. Psicologia USP, 8 (01), 47-62. Recuperado em 03 de janeiro de 2024 de: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/QddvmP3NTTm7btMQDLZzbkG/?lang=pt>.
- Penteado, V. O. B. (2018). *Origem e formação das hipóteses etiológicas da esquizofrenia: uma reflexão à luz da Psicologia Histórico-Cultural*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Penteado, V. O. B. (2024). *A expressão do sofrimento psíquico na esquizofrenia: contribuições da psicologia histórico-cultural*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Pereira, P. P. (2024). Considerações sobre classe, raça e gênero para uma compreensão concreta da adolescência no Brasil. In *Germinal: marxismo e educação em debate*, 16 (2), p. 379-402.
- Plaza, M. (2004a). O documento: o registro, a interpretação e a verdade: a estratégia do documento e suas inclinações. In Giami, A. & Plaza, M. (Orgs.) *Os procedimentos clínicos nas Ciências Humanas: documentos, métodos, problemas* (Z. Y. Rizkallah & L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original de 1989)
- Plaza, M. (2004b). Psicologia Clínica: os desafios de uma disciplina. In Giami, A. & Plaza, M. (Orgs.) *Os procedimentos clínicos nas Ciências Humanas: documentos, métodos, problemas* (Z. Y. Rizkallah & L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Politzer, G (2012). Critique des fondements de la psychologie: la psychologie et la psychanalyse. (Trabalho original publicado em 1928). [recuperado em junho de 2023] <https://docplayer.fr/22478800-Georges-politzer-critique-des-fondements-de-la-psychologie-la-psychologie-et-la-psychanalyse-edition-numerique-hors-commerce.html>
- Politzer, G.; Besse, G. Caveing, M. (1970). *Princípios fundamentais da filosofia* (J. C. Andrade, Trad.). São Paulo: Hemus.
- Prado, F., Fiori, M.; Fiorini, M. (Produtores). (2014). *Bárbaras Cenas* [Documentário]. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=uBS6DCzzHm4>
- Rasia, G. dos S. (2018). Sobre a noção de práticas languageiras: lugares de emergência, filiações e fronteiras. *Fragmentum*, 51 (1), 2179-2194.

- Rios, C. F. M. (2015). *O trabalho como atividade principal na vida adulta: contribuições ao estudo da periodização do desenvolvimento psíquico humano sob o enfoque da psicologia histórico-cultural*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Rios, C. F. M. & Rossler J. H. (2017). O trabalho como atividade principal no desenvolvimento psíquico do indivíduo adulto. *Psicologia em estudo*: Maringá, 22 (4), 563-573.
- Rubinstein, S. L. (1972). *Princípios de Psicologia Geral*. Volume I: Objeto da Psicologia; Métodos da Psicologia; História da Psicologia. Lisboa: Editorial Estampa. (Trabalho original de 1940)
- Saffioti. H. (2013). *A mulher na sociedade de classes*. São Paulo: Expressão Popular.
- Saffioti. H. (2015). *Gênero patriarcado violência*. São Paulo: Expressão Popular.
- Sannnino, A. ; Trognon, A. ; Dessagne, L. ; Kostulski, K. (2001). *Les connaissances émergeant d'une relation tuteur-apprenti sur le lieu de travail*. Bulletin de Psychologie, 54(3), 453, 261-273.
- Santos, A. C. V. dos. (2022). *Aproximações entre a unidade mente-corpo e a unidade afetivo-cognitiva: um caminho para compreensão do sofrimento psicossomático*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Santos, L. G. dos. (2015). *Inconsciente: uma reflexão desde a psicologia de Vigotski*. Tese de Doutorado, Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Scheller, L. (2001). L'élaboration de l'expérience du travail. La méthode des instructions au sosie dans le cadre d'une formation universitaire. In *Éducation permanence*, 146, 161-174.
- Schneider, D. R. (2002). *Novas Perspectivas para a Psicologia Clínica - um estudo a partir da obra "Saint Genet: comédien et martyr" de Jean-Paul Sartre*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Schühli, V. M. (2020). *Tendências e contratendências do trabalho com grupos no contexto de disputa de modelos de atenção em saúde mental: uma análise a partir de dois Centros de Atenção Psicossocial*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.
- Schühli, V. M. (2011). *A dimensão formativa da arte no processo de constituição da individualidade para-si: a catarse como categoria psicológica mediadora segundo Vigotski e Lukács*. Dissertação de Mestrado, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Silva, F. G. da. (2019). *Inconsciente e adoecimento psíquico na psicologia soviética*. Relatório de pós-doutorado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.
- Silva, F. G. & Almeida, S. H. V. de. (2023). Da fragmentação à unidade psicofísica na prática pedagógica. In *Germinal: marxismo e educação em debate*, 15 (1), 140-158.
- Silva, R. L. da. (2022). *Leontiev e a natureza social do psiquismo*. São Paulo: Editora Dialética.
- Soares, A. R. (2010). A Psicologia no Brasil. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 30 (número especial), 08-41.

- Souza-E-Silva, M. C. P. de. (2005). Atividades languageiras e atividade de trabalho. In *Alfa*, 49 (2), 7-18.
- Spinoza, B. (1983). Pensamentos metafísicos; Tratado da correção do intelecto; Ética; Tratado político; Correspondência (3ªed., M. Chauí, Trad.). In Coleção: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural. (Trabalhos originais de 1663-1677)
- Spinoza, B. (2009). *Ética: demonstrada à maneira dos geômetras*. Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original de 1677)
- Tanamachi, E. R. (2000). Mediações teórico-práticas de uma visão crítica em Psicologia Escolar. In Tanamachi, E. R.; Proença, M.; Rocha, M. (Orgs.). *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. (pp.73-104). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tanamachi, E. R.; Meira, M. E. M. (2003). A atuação do psicólogo como expressão do pensamento crítico em Psicologia e Educação. In Meira, M. E. M.; Antunes, M. A. M. (Orgs.). *Psicologia Escolar: teorias críticas* (pp. 11-62). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Telles, L. F. (2010). *A disciplina do amor*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Toassa, G.; Asbahr, F. S. F.; Souza, M. P. R. (2023) Marxismo e psicologia: das origens do comunismo às primeiras décadas de psicologia soviética no Brasil. In Asbahr, S. F. F. *Teoria histórico-cultural no Brasil: grupos de pesquisa e desenvolvimento histórico* (pp. 168 - 197). São Paulo: Editora Unesp Digital.
- Toffanelli, A. C.; Franco, A. de F. (2020). Reflexões teórico-metodológicas sobre o legado de Vigotski: entrevista com o professor Nikolai Veresov. In *Psicologia em Estudo*, 25(e55394).
- Torquato, L. C. (2015) História da psicanálise no Brasil: enlaces entre o discurso freudiano e o projeto nacional. *Revista de Teoria da História*, 14 (02), 47-77.
- Tuleski, S. C. (2008). *Vygotski: a construção de uma psicologia marxista*. Maringá: Eduem.
- Tuleski, S. C. (2009). Em defesa de uma leitura histórica da Teoria Vigotskiana. In Facci, M. G. D.; Tuleski, S. C. & Barroco S. M. S. *Escola de Vigotski: contribuições para a psicologia e a educação*. Maringá: Eduem.
- Tuleski, S. C. (2011). *A relação entre texto e contexto na obra de Luria: apontamentos para uma leitura marxista*. Maringá: Eduem.
- Tuleski, S. C. & Eidt, N. M. (2016). A periodização do desenvolvimento psíquico: atividade dominante e a formação das funções psíquicas superiores. In Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.
- Turato, E. R. (2018). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Valsiner, J., & Van der Veer, R. (2000). *The social mind: Construction of the idea*. Cambridge University Press.
- Velloso, E. D. (1982). Psicologia clínica no Brasil. *Arquivo brasileiro de Psicologia*, 34 (01), 21-36.
- Veresov, N. (2006). Leading Activity in Developmental Psychology: Concept and Principle. *Journal of Russian and East European Psychology*, 44(5), 7-25.
- Viapiana, V. N. (2017). *A depressão na sociedade contemporânea: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

- Vygotski, L. S. (1995). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas III* (1ª ed., Kuper, L., pp. 11-340). Madri: Visor. (Trabalho original de 1931)
- Vygotski, L. S. (1997a). *Obras Escogidas V* (J. G. Blank, Trad., pp. 275-338) Madri: Visor. (Trabalhos originais de 1925 a 1934).
- Vygotski, L. S. (1997b). Diagnóstico del desarrollo y clínica paidológica de la infancia difícil. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas V* (J. G. Blank, Trad., pp. 275-338) Madri: Visor. (Trabalho original de 1931).
- Vygotski, L. S. (1997c). Acerca de la dinámica del carácter infantil. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas V* (J. G. Blank, Trad., pp. 275-338) Madri: Visor. (Trabalho original de 1928).
- Vygotsky, L. (1998a). *Théorie des émotions : étude historico psychologique*. Paris: L'Harmattan. (Trabalho origina de 1933).
- Vigotski, L. S. (1999a). *Psicologia da Arte*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1925).
- Vigotski, L. S. (1999b). *A Tragédia de Hamlet, Príncipe da Dinamarca*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1916).
- Vigotski, L. S. (2000). Manuscrito de 1929. In *Educação e Sociedade*, 21 (71), 21-44. (Trabalho original de 1929).
- Vygotski, L. S. (2001a). Pensamento e Linguagem. In Vygotski, L. S. In *Obras Escogidas II* (J. M. Bravo, Trad., pp. 9-348). Madrid: A. Machado Libros. (Trabalho original de 1934).
- Vygotski, L. S. (2001b) El problema de la voluntad y su desarrollo en la edad infantil. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas*. (2ª ed., v. 2, José Maria Bravo, Trad., pp. 439-448) Madri: A. Machado Libros. (Trabalho original de 1932).
- Vygotski, L. S. (2003). *Conscience, inconsciente, émotions*. Paris : La dispute. (Trabalho original de 1925)
- Vigotski, L. S. (2004a). O significado Histórico da Crise da Psicologia. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp. 203-417). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1927).
- Vygotski, L. S. (2004b). *A transformação socialista do homem*. (N. Dória, Trad.). (Trabalho original de 1930). Recuperado em 25 de janeiro de 2021 de <https://www.marxists.org/portugues/vygotsky/1930/mes/transformacao.htm>.
- Vigotski, L. S. (2004c). O método Instrumental em Psicologia. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp.93-102). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1930).
- Vigotski, L. S. (2004d). Sobre os sistemas psicológicos. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp.103-136). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1930).
- Vigotski, L. S. (2004e). Os métodos de investigação reflexológicos e psicológicos. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp.3-32). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1924).
- Vigotski, L. S. (2004f). A psique, a consciência, o inconsciente. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp.137-160). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1930).
- Vygotski, L. S. (2006a). El problema de la edad. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas IV* (2ª ed. L. Kuper, Trad., pp. 250-273) Madri: Visor. (Trabalho original de 1932).

- Vygotski, L. S. (2006b). *Obras Escogidas IV* (2ª ed. L. Kuper, Trad., pp. 427) Madri: Visor. (Trabalhos originais do período de 1931 a 1934).
- Vygotski, L. S. (2006c). Paidología del adolescente. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas IV* (2ª ed. L. Kuper, Trad., pp. 9-248). Madri: Visor. (Trabalho original de 1931).
- Vygotski, L. S. (2006d). La crisis de los siete años. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas IV* (L. Kuper, Trad., pp. 377-386). Madri: Visor. (Trabalho original de 1934).
- Vygotski, L. S. (2006e). El primer año. In Vygotski, L. S. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas IV* (L. Kuper, Trad., pp. 275-318). Madri: Visor. (Trabalho original de 1934).
- Vigotski, L. S. (2009). *A construção do pensamento e da linguagem*. (P. Bezerra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1934).
- Vygotski, L. S. (2014). *Histoire du développement des fonctions psychiques supérieures*. (F. Sève, Trad.). La Dispute, Paris. (Travail original de 1931).
- Vigotskii, L. S. (2014). Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In Vigotskii, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem* (13ª ed. M. da P. Villalobos, Trad., pp.103-117). São Paulo: Ícone. (Trabalho original de 1933).
- Vigotski, L. S. (2018). Quarta aula: o problema do meio na pedologia. In Vigotski, L. S. *Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da Pedologia* (Z. Prestes, & E. Tunes, Orgs. e Trad., pp. 73-92). (Trabalho original publicado em 1935).
- Vigotski, L. S. (2021). *História do desenvolvimento das funções mentais superiores*. (S. C. Afeche, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1931).
- Vygotsky, L. S., & Luria, A. R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. (L. L. de Oliveira, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original de 1930).
- Vigotski, L. S., & Luria, A. R. (2007). *El instrumento y el signo en el desarrollo del niño* (P. del Río, Trad.) Madrid: Fundación Infancia e Aprendizaje. (Trabalho original de 1930).
- Vigotskii, L. S.; Luria, A. R., & Leontiev A. N. (2014). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (13ª ed. M. da P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Ícone. (Trabalhos originais de 1929 a 1977)
- WHO. (2002). World Health Organization. Relatório Mundial da Saúde. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direção-geral da Saúde.
- WHO (2013). World Health Organization. *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva : WHO Document Production Services.
- WHO (2021). World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO. (2022, March 2). World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. *Scientific brief*. Recuperado de [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)
- Wood, E. M. (2017) *The origin of capitalism: a longer view*. London: Verso.
- Zeigarnik, B. V. (1979). *Introducción a la Patopsicología*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Zeigarnik, B. V. (1981). *Psicopatologia*. Madrid: Akal Editor. (Trabalho original de 1976).
- Zeigarnik, B. V. (2016). Kistorii razvitiya otechestvennoi patopsikhologii. In: Patopsikhologiya. Moscou: Izdatel'stvo Moskovskogo Universiteta, (B. Bianchi, Trad.) p. 13-30.

## Apêndice A



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (via do(a) participante da pesquisa)

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada *A Prática clínica na Psicologia Histórico-Cultural e suas possíveis relações com o Processo Saúde-Doença: uma ênfase na clínica com jovens adultos*, que faz parte da elaboração da tese de Patricia Verlingue Ramires Monteiro, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá - UEM. A pesquisa é coordenada pela profª Drª Marilda Gonçalves Dias Facci, da UEM.

O **objetivo geral** do estudo é sistematizar teórico-metodologicamente uma proposta de intervenção psicoterapêutica individual com jovens-adultos a partir da Psicologia Histórico-Cultural e do Materialismo Histórico-Dialético, bem como as possíveis interlocuções com o processo saúde-doença. Pretendemos apresentar, a título de exemplificação, excertos de atendimentos clínicos realizados com jovens-adultos a partir de pesquisa documental em prontuários de atendimento psicológico individual. Sua participação é muito importante e ocorrerá por meio da anuência para a utilização dos dados de registros psicoterapêuticos efetuados durante atendimento clínico pela psicóloga Patricia V. R. Monteiro, CRP 08/19148.

Informamos que a utilização dos seus registros será centrado em passagens que ilustram a vivência da crise de desenvolvimento típica da entrada na vida adulta e suas implicações no processo saúde-doença.

Informamos que são previstos riscos ou desconfortos para a participação na pesquisa por conta da utilização dos dados das sessões psicoterapêuticas mesmo que todas as medidas de sigilo e preservação da sua identidade sejam tomadas. Caso ocorra algum risco, desconforto ou intensificação do sofrimento por conta da utilização dos dados pertinentes ao seu processo de sofrimento psíquico de entrada na vida adulta, eles devem ser comunicados às pesquisadoras e à coordenadora geral deste trabalho para que sejam providenciados os atendimentos necessários. A primeira escuta e acolhimento acerca do risco ou desconforto causado pela pesquisa poderá ser realizada de modo online com a coordenadora da pesquisa, Marilda Gonçalves Dias Facci (CRP 08/02619), com posterior encaminhamento da questão pertinente à demanda relativa à pesquisa à psicóloga-pesquisadora Patricia Verlingue Ramires Monteiro (CRP 08/19148) caso avalie-se necessária tal conduta. Evidenciamos aqui que esta escuta e acolhimento pertinente às questões engendradas pela presente pesquisa não será cobrada do participante.

Gostaríamos de esclarecer que a sua autorização para a utilização de seu prontuário psicoterapêutico como material de pesquisa é totalmente voluntária, podendo você: solicitar explicação acerca dos dados que serão coletados do seu prontuário, recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa, além de poder sinalizar sempre e a qualquer momento desconfortos ou intensificação de sofrimento que porventura possam ser sentidos em função da utilização de seus dados sabendo que será devidamente acolhido(a), caso queira ou necessite. Ressaltamos ainda que as informações serão

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: \_\_\_\_\_.

Rubrica do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_.

utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, sendo que os documentos analisados estão e continuarão devidamente arquivados conforme orientação do Conselho Federal de Psicologia durante e após sua utilização nesta pesquisa.

Avaliamos que a presente pesquisa trará como benefício a contribuição para o desenvolvimento da área da clínica com o viés histórico-cultural, a qual compreende a relação saúde-doença no seio das relações sociais que produzem sofrimento psíquico, mas também traz possibilidades de desenvolvimento de autonomia e consciência. Além disso, o trato, o estudo e a retomada dos prontuários por meio desta pesquisa pode ser revertido em benefícios individuais e/ou coletivos em termos de melhora na qualidade dos atendimentos psicológicos prestados. Isso porque ao se revisar e se reestudar de forma sistemática os casos atendidos, a psicóloga-pesquisadora poderá reavaliar, reinventar e analisar intervenções e técnicas psicoterapêuticas, o que poderá ser revertido numa melhor conduta clínica dos casos estudados nesta pesquisa, contribuindo no processo individual de melhora da saúde mental dos jovens adultos participantes pela retomada de vivências e acontecimentos que possam elucidar o processo de crise do desenvolvimento e mediar o desenvolvimento de consciência de si, autoconsciência, autocontrole da conduta e projeto de vida. Além disso, as possibilidades de generalização conceitual a partir deste estudo sistemático realizado e por meio dos exemplos retirados dos prontuários poderão enriquecer o campo científico e prático da clínica psicológica.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos procurar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como participante) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....  
 .....declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e concordo VOLUNTARIAMENTE em disponibilizar os dados dos meus registros de sessão psicoterapêutica/prontuário psicoterapêutico considerando as informações supracitadas para a realização da presente pesquisa que tem coordenação geral da professora Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci (UEM-Maringá) com execução da acadêmica de doutorado Patricia Verlingue Ramires Monteiro (PPI UEM-Maringá). Por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

Data: .....

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Eu, Marilda Gonçalves Dias Facci, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa anteriormente nominado.

Data: .....

Marilda Gonçalves Dias Facci (CRP 08/02619)  
 Assinatura da coordenadora geral da pesquisa

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: .....  
 Rubrica do participante da pesquisa: .....



Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com as pesquisadoras, conforme os endereços abaixo:

Nome: Marilda Gonçalves Dias Facci  
Endereço: Universidade Estadual de Maringá.  
Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.  
Bloco 118 – Departamento de Psicologia  
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-3871  
E-mail: marildafacci@gmail.com

Nome: Patricia Verlingue Ramires Monteiro  
Endereço: Universidade Estadual de Maringá.  
Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.  
Bloco 118 – Departamento de Psicologia  
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (41)999116481  
E-mail: pativrm@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, o Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção à dignidade, autonomia e direitos dos participantes, no endereço abaixo:

COPEP/UEM  
Universidade Estadual de Maringá.  
Av. Colombo, 5790. UEM-PPG-sala 4.  
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3011-4444  
E-mail: copep@uem.br  
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8h às 11h40 e 14h às 17h30.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: \_\_\_\_\_.  
Rubrica do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(via das pesquisadoras)**

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada *A Prática clínica na Psicologia Histórico-Cultural e suas possíveis relações com o Processo Saúde-Doença: uma ênfase na clínica com jovens adultos*, que faz parte da elaboração da tese de Patricia Verlingue Ramires Monteiro, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá - UEM. A pesquisa é coordenada pela prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marilda Gonçalves Dias Facci, da UEM.

O **objetivo geral** do estudo é sistematizar teórico-metodologicamente uma proposta de intervenção psicoterapêutica individual com jovens-adultos a partir da Psicologia Histórico-Cultural e do Materialismo Histórico-Dialético, bem como as possíveis interlocuções com o processo saúde-doença. Pretendemos apresentar, a título de exemplificação, excertos de atendimentos clínicos realizados com jovens-adultos a partir de pesquisa documental em prontuários de atendimento psicológico individual. Sua participação é muito importante e ocorrerá por meio da anuência para a utilização dos dados de registros psicoterapêuticos efetuados durante atendimento clínico pela psicóloga Patricia V. R. Monteiro, CRP 08/19148.

Informamos que a utilização dos seus registros será centrado em passagens que ilustram a vivência da crise de desenvolvimento típica da entrada na vida adulta e suas implicações no processo saúde-doença.

Informamos que são previstos riscos ou desconfortos para a participação na pesquisa por conta da utilização dos dados das sessões psicoterapêuticas mesmo que todas as medidas de sigilo e preservação da sua identidade sejam tomadas. Caso ocorra algum risco, desconforto ou intensificação do sofrimento por conta da utilização dos dados pertinentes ao seu processo de sofrimento psíquico de entrada na vida adulta, eles devem ser comunicados às pesquisadoras e à coordenadora geral deste trabalho para que sejam providenciados os atendimentos necessários. A primeira escuta e acolhimento acerca do risco ou desconforto causado pela pesquisa poderá ser realizada de modo online com a coordenadora da pesquisa, Marilda Gonçalves Dias Facci (CRP 08/02619), com posterior encaminhamento da questão pertinente à demanda relativa à pesquisa à psicóloga-pesquisadora Patricia Verlingue Ramires Monteiro (CRP 08/19148) caso avalie-se necessária tal conduta. Evidenciamos aqui que esta escuta e acolhimento pertinente às questões engendradas pela presente pesquisa não será cobrada do participante.

Gostaríamos de esclarecer que a sua autorização para a utilização de seu prontuário psicoterapêutico como material de pesquisa é totalmente voluntária, podendo você: solicitar explicação acerca dos dados que serão coletados do seu prontuário, recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa, além de poder sinalizar sempre e a qualquer momento desconfortos ou intensificação de sofrimento que porventura possam ser sentidos em função da utilização de seus dados sabendo que será devidamente acolhido(a), caso queira ou necessite. Ressaltamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, sendo que os documentos analisados estão e continuarão devidamente arquivados conforme orientação do Conselho Federal de Psicologia durante e após sua utilização nesta pesquisa.

Avaliamos que a presente pesquisa trará como benefício a contribuição para o

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: \_\_\_\_\_.

Rubrica do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_.

desenvolvimento da área da clínica com o viés histórico-cultural, a qual compreende a relação saúde-doença no seio das relações sociais que produzem sofrimento psíquico, mas também traz possibilidades de desenvolvimento de autonomia e consciência. Além disso, o trato, o estudo e a retomada dos prontuários por meio desta pesquisa pode ser revertido em benefícios individuais e/ou coletivos em termos de melhora na qualidade dos atendimentos psicológicos prestados. Isso porque que ao se revisitar e se reestudar de forma sistemática os casos atendidos, a psicóloga-pesquisadora poderá reavaliar, reinventar e analisar intervenções e técnicas psicoterapêuticas, o que poderá ser revertido numa melhor conduta clínica dos casos estudados nesta pesquisa, contribuindo no processo individual de melhora da saúde mental dos jovens adultos participantes pela retomada de vivências e acontecimentos que possam elucidar o processo de crise do desenvolvimento e mediar o desenvolvimento de consciência de si, autoconsciência, autocontrole da conduta e projeto de vida. Além disso, as possibilidades de generalização conceitual a partir deste estudo sistemático realizado e por meio dos exemplos retirados dos prontuários poderão enriquecer o campo científico e prático da clínica psicológica.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos procurar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como participante) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....  
 .....declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e concordo VOLUNTARIAMENTE em disponibilizar os dados dos meus registros de sessão psicoterapêutica/prontuário psicoterapêutico considerando as informações supracitadas para a realização da presente pesquisa que tem coordenação geral da professora Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci (UEM-Maringá) com execução da acadêmica de doutorado Patricia Verlingue Ramires Monteiro (PPI UEM-Maringá). Por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

Data: .....

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do(a) participante da pesquisa

Eu, Marilda Gonçalves Dias Facci, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa anteriormente nominado.

Data: .....

\_\_\_\_\_  
 Marilda Gonçalves Dias Facci (CRP 08/02619)  
 Assinatura da coordenadora geral da pesquisa

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com as pesquisadoras, conforme os endereços abaixo:

Nome: Marilda Gonçalves Dias Facci  
 Endereço: Universidade Estadual de Maringá.  
 Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: \_\_\_\_\_.  
 Rubrica do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_.

Bloco 118 – Departamento de Psicologia  
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-3871  
E-mail: marildafacci@gmail.com

Nome: Patricia Verlingue Ramires Monteiro  
Endereço: Universidade Estadual de Maringá.  
Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.  
Bloco 118 – Departamento de Psicologia  
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (41)999116481  
E-mail: pativrm@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, o Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção à dignidade, autonomia e direitos dos participantes, no endereço abaixo:

COPEP/UEM  
Universidade Estadual de Maringá.  
Av. Colombo, 5790. UEM-PPG-sala 4.  
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3011-4444  
E-mail: copep@uem.br  
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8h às 11h40 e 14h às 17h30

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: \_\_\_\_\_.  
Rubrica do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_.

## Apêndice B

Exemplo de tabulação dos temas principais trabalhados em sessão de psicoterapia (suprimidas as informações para preservar a confidencialidade)

L11C3			
	1	2	3
1			Nome Fictício
2	Data da sessão	Número da sessão	Temas principais trabalhados na sessão
			Categorias
3	04/07/2015	1	Ansiedade intensa com o início do estágio / Histórico familiar de uso de SPA
4	18/07/2015	2	
5	25/07/2015	3	
6	08/08/2015	4	
7	15/08/2015	5	
8	12/09/2015	6	
9	19/09/2015	7	
10	26/09/2015	8	
11	03/10/2015	9	
12	17/10/2015	10	
13	24/10/2015	11	
14	07/11/2015	12	
15	21/11/2015	13	
16	28/11/2015	14	
17	05/12/2015	15	
18	19/12/2015	16	
19			FÉRIAS
20	05/02/2016	17	
21	13/02/2016	18	
22	27/02/2016	19	

Annexe 1 : tableau récapitulatif des axes d'analyse d'*Olivia*

<b><i>Olivia</i></b>	<b>Activité principale : étude professionnelle – étudiante universitaire</b>	Activité dominante et crise du développement	<p>Émergence et consolidation de la crise du développement :</p> <p>Avant même le début de la psychothérapie, la crise de développement était déjà apparue et s'était consolidée. Dans l'histoire d'<i>Olivia</i>, il existe un fait marquant qui a été le catalyseur : elle a été victime d'abus sexuels à l'âge de 19 ans, commis par un membre de sa famille. Cependant, cette crise a pris forme pour <i>Olivia</i> lorsqu'elle a commencé à se sentir « <i>incapable</i> » de mener à bien les activités de ses études universitaires avant la psychothérapie. C'est donc dans l'activité dominante de son développement que sa crise psychologique s'est manifestée, générant et renforçant une intense crise de développement à l'entrée dans la vie adulte.</p> <p>Cela est apparu lors des séances à partir d'une contradiction : l'imposition sociale selon laquelle l'âge adulte est le moment de la vie où le sujet doit avoir la maîtrise de soi, la capacité et la responsabilité de gérer sa vie quotidienne, ses projets et ses activités productives, <i>par opposition</i> au sentiment d'extrême vulnérabilité, d'abandon et de dévalorisation, contenu dans le sentiment d'« <i>incapacité</i> » à exercer son activité principale et les activités accessoires qui y sont liées dans la vie adulte. Nous soulignons que ce sentiment d'incapacité a été instillé par l'expérience de l'abus sexuel.</p>
		Processus santé-maladie	<p>Nous avons initialement identifié chez <i>Olivia</i> les plaintes et symptômes suivants : crises d'anxiété, phobie sociale, crises de panique, isolement, persécution, automutilation et inhibition sexuelle (au début, la patiente ne verbalisait pas ce symptôme comme un problème).</p> <p>Problèmes liés au fonctionnement des fonctions psychologiques supérieures : trous de mémoire, distraction, apathie (qu'elle qualifiait d'« être ailleurs »), anhédonie, prostration et aboulie. Elle se plaignait également d'une <i>incapacité</i> d'abstraction, d'une pensée concrète et rigide, d'un manque de créativité (l'une des raisons qui l'ont amenée à penser qu'elle ne serait pas une bonne professionnelle dans le domaine qu'elle avait choisi auparavant, dans le cursus des sciences exactes).</p> <p>Malgré cela, elle ne prenait pas de médicaments psychotropes, et nous n'avons pas jugé nécessaire de procéder à une évaluation psychiatrique, car dès le début des séances de psychothérapie, ces symptômes se sont atténués et ont fini par disparaître au cours de cette période.</p>
		Drame de la personnalité	<p>Psychologiquement, le fait d'avoir subi un abus sexuel à l'entrée dans la vie adulte s'est traduit par l'idée générale qu'<i>Olivia</i> était « <i>sans protection à tout moment, partout et avec tout le monde</i> ». La patiente a</p>

			<p>ainsi développé une image d'elle-même fondée sur l'idée d'une <i>incapacité</i> à faire face aux activités quotidiennes, même les plus banales comme prendre le bus. Cela l'a amenée à conclure qu'elle ne serait pas en mesure de répondre aux exigences de son cursus universitaire suivi avant le début des séances de psychothérapie. Elle a donc abandonné ses études et changé de License.</p> <p>À la suite d'abus sexuel, la patiente, qui avait connu un développement sexuel normal tout au long de son développement ontogénétique, a commencé à souffrir d'inhibition sexuelle. Le rejet conscient et inconscient de la sexualité dans sa vie fait partie du drame qu'elle a vécu pendant cette période. Selon notre diagnostic, cela a perturbé les connexions de ses fonctions psychologiques supérieures, notamment en ce qui concerne la mémoire, l'attention, l'abstraction, l'analyse, l'affectivité (la manière de vivre les émotions et les sentiments), la volonté, l'imagination et la créativité. Cette déconnexion a également créé une désarticulation avec le corps, se traduisant par des psychosomatisations.</p> <p>Si auparavant, pour mener à bien les activités nécessaires à son cursus universitaire dans le domaine des sciences exactes, <i>Olivia</i> estimait ne pas pouvoir se concentrer et « <i>manquer de créativité</i> » (sic.), dans le cursus vers lequel elle s'est orientée dans le domaine des sciences humaines, le décalage entre les FPS s'est manifesté par d'autres indices. Pour suivre ce cours, son « manque » de mémoire et de capacité d'abstraction est devenu évident. Ce décalage entre les FPS est apparu clairement dans le récit d'<i>Olivia</i> sur ses difficultés dans ce cours universitaire et dans les discussions qui ont eu lieu lors des réunions militantes étudiantes. Cependant, nous estimons que ce déséquilibre intrapsychologique a été compensé par la structure externe, interpsychologique, de la structure conceptuelle et logique du cursus en sciences humaines, car dans cette formation, la mémoire et la réflexion abstraite sur l'articulation des faits et les modes de compréhension de la réalité sont des outils psychologiques essentiels. Cette structure interpsychologique vécue dans ce cursus universitaire, c'est-à-dire dans son activité dominante de la période, a eu un fort impact sur son développement et sur le réarrangement (à l'intérieur et à l'extérieur de la psychothérapie) de ses FPS après le traumatisme de l'abus.</p> <p>Unité dialectique des contraires dans une situation = contradiction comme force motrice du drame (vie en situation, nous travaillons les segments du drame) - le moment du drame (expérience) dans une situation clinique où il est provoqué produit une affectivité (qui fait bouger le fps) qui devient un instrument de développement de la personnalité.</p>
		Processus	<p>À partir du diagnostic de cette situation, nous avons commencé par travailler sur la demande de « <i>renforcement du moi</i> », c'est-à-dire la reconstruction des structures interfonctionnelles endommagées,</p>

		psychothérapeutique / Intervention	<p>détruites ou fossilisées de manière compulsive par l'expérience de l'abus sexuel, vécue à un moment critique de sa vie familiale et de son développement ontogénétique.</p> <p>Nous estimons qu'au moment où elle entre dans l'âge adulte, qui est socialement considéré comme l'étape de la vie où l'individu doit être <i>capable</i> de gérer sa propre vie, <i>Olivia</i> subit des abus qui entraînent une inhibition non seulement sexuelle, mais surtout développementale (liée à l'entrée dans l'âge adulte). À partir de là, la patiente a commencé à remettre en question son identité et sa capacité à accomplir les tâches et les responsabilités quotidiennes, à suivre ses études universitaires, à dialoguer et à participer à des débats académiques/politiques, à entretenir des relations interpersonnelles et à mener une vie adulte en général.</p> <p>Ainsi, le processus d'intervention pendant cette période s'est concentré sur le développement de la personnalité à travers le développement des FPS qui s'étaient fossilisées à partir du traumatisme subi. Afin de travailler sur le déséquilibre entre les FPS, nous avons cherché, tout au long du processus psychothérapeutique, à mettre en évidence les instruments interpsychologiques fournis dans le cadre du cours de sciences humaines comme médiation articulatrice entre les FPS désorganisées. En conséquence, <i>Olivia</i> a commencé à utiliser une marque de temporalité constante comme mode d'orientation dans sa propre histoire de vie, ce qui lui a permis de réfléchir, d'abstraire, d'élaborer et d'imaginer de nouvelles voies pour sa vie.</p> <p>Travail psychothérapeutique principal : mémoire, abstraction et affectivité à partir du lien patient-psychothérapeute, analyse conjointe de l'histoire de vie, utilisation de ressources médiatrices de la mémoire, élaboration conjointe de projets de vie, de routine, d'exploration des possibilités de choix, de volonté, de modes de dialogue et de relation. Construction de liens affectifs avec des personnes et des activités à l'intérieur et à l'extérieur du <i>cadre psychothérapeutique</i>. Notre objectif était ainsi de renforcer <i>Olivia</i> en tant qu'adulte <i>capable</i>, c'est-à-dire autonome, consciente de son individualité, de sa volonté, de son histoire et de ses possibilités de choix. De cette manière, le travail sur la sexualité et l'inhibition sexuelle a fini par découler du travail sur sa crise de développement.</p>
<i>Olivia</i>	Activité principale : activité de travail – Stagiaire /	Activité dominante et crise du développement	<p>Transformation de la crise du développement :</p> <p>À partir des problématiques relatives à la vie adulte abordées lors des séances précédentes (activité principale : étudiante universitaire), <i>Olivia</i> est passée d'une attitude de résignation face à la vie et aux relations à une position plus active et plus optimiste quant à l'avenir. Il existe toutefois encore un décalage avec le présent.</p>



	Professeure adjointe		<p>La contradiction mise en évidence dans cette période est liée à la souffrance relative au temps de vie qu'<i>Olivia</i> pense avoir « <i>perdu</i> » en restant « <i>inerte</i> » et « <i>indifférente</i> » après avoir subi des abus sexuels, <i>par opposition</i> à une attitude active visant à « <i>recupérer</i> » ce temps perdu.</p> <p>Cela s'est traduit par les contradictions suivantes : attitude vive pendant la séance, envie d'analyser le passé et de réaliser des projets. (On voit ici clairement le résultat du travail de réorganisation intrapsychologique à partir des outils interpsychologiques mis en place dans le cours d'histoire et utilisés comme médiation articulant le développement des FPS dans et en dehors du contexte psychothérapeutique).</p> <p>Au cours de cette période, <i>Olivia</i> a également commencé à s'impliquer davantage dans la vie quotidienne (au travail, dans la pratique d'activités physiques, dans l'organisation de la maison, dans le militantisme, dans les relations interpersonnelles et familiales, etc.). D'autre part, elle exprimait une peur constante de tomber malade et/ou de mourir, comme une conséquence de sa frustration face au « <i>temps perdu</i> » : « <i>j'ai déjà perdu tellement de temps, je me fichais même de savoir si j'étais en vie ou non, mais maintenant que je veux vivre, tout ce qui me manque, c'est de tomber malade et de mourir (pleurs)</i> ».</p>
		Processus santé-maladie	<p><i>Olivia</i> a commencé à considérer son inhibition sexuelle comme un problème de santé et a entrepris de la traiter.</p> <p>Au cours de cette période, elle a présenté des problèmes de santé qu'elle a qualifiés de conséquence de sa « fragilité immunitaire » (sic) : infections fréquentes, principalement au niveau des voies respiratoires et digestives.</p> <p>Elle a également mentionné des épisodes d'anxiété plus intense, généralement liés à des problèmes relationnels dans ses amitiés, son militantisme et son travail. Les autres plaintes et symptômes traités au cours de la période précédente, en revanche, n'apparaissaient plus.</p>
		Drame de la personnalité	<p>Dans notre diagnostic et notre analyse de cette situation, la crise de développement s'est transformée lorsque <i>Olivia</i> a commencé à interagir professionnellement avec sa hiérarchie et ses collègues de travail. Grâce à la validation et à la valorisation dont elle bénéficiait au quotidien dans son travail (d'abord en tant que stagiaire, puis en tant que salariée), la patiente a commencé à se sentir « <i>qualifiée</i> » et « <i>capable</i> » d'être une bonne enseignante. Comme nous l'avons montré dans ce cas, cela apparaît clairement dans cet extrait de la 151<sup>e</sup> séance d'<i>Olivia</i> :</p> <p><i>Olivia discute du fait que son estime de soi est liée à « être capable de faire des choses et aussi de faire des choses dans des sorties... »</i></p>

			<p><i>Olivia : Parce que, par exemple, être avec [son petit ami] me fait réfléchir à savoir si je suis quelqu'un qui aime ou non « faire des choses » et « si je n'y arrive pas ? ».</i></p> <p><i>Psychologue : Il est très actif, n'est-ce pas ?</i></p> <p><i>Olivia : C'est ça. Mais moi... J'ai honte... Je ne veux pas me tester, j'ai peur de découvrir que je ne suis pas bonne et que je n'arrive pas à bien faire les choses. Pas seulement pour bouger mon corps, mais aussi dans les jeux...</i></p> <p><i>Psychologue : Dans quels autres contextes pensez-vous à l'image, à l'estime que vous avez de vous-même ?</i></p> <p><i>Olivia : Au travail, quand je me rends compte en stage que je suis bonne, qualifiée pour faire les choses au travail, je les fais bien, je suis active, intelligente... Je me sens bien et je me demande comment je peux en arriver à douter de moi ? Là, je me rends compte que je peux être bonne aux jeux si je joue vraiment...</i></p> <p>À partir de cette discussion sur l'estime de soi et la valorisation au travail, <i>Olivia</i> a commencé à parler plus souvent de situations liées au développement de sa sexualité, ce qui lui a permis de surmonter progressivement son inhibition sexuelle.</p>
		Processus psychothérapique / Intervention	<p>La sexualité était la demande de travail psychologique exprimée par la patiente, mais c'est au cœur de l'activité dominante de cette période que ses fragilités et ses potentialités en matière d'estime de soi, et par conséquent de sexualité, ont pu être identifiées et articulées en psychothérapie.</p> <p>Ce travail a été rendu possible grâce au nouveau potentiel/sentiment de capacité développé à partir des relations de travail, d'un contexte interpsychologique plus large, qui, dans le <i>cadre psychothérapeutique</i>, nous a fourni les outils médiateurs nécessaires pour travailler sur la crise de développement et les troubles psychologiques installés.</p> <p>Notre objectif est resté le développement de la personnalité à travers la formation d'interfonctionnalités (réorganisation des FPS) : la volonté, la sexualité et la créativité ont commencé à occuper une place centrale dans les arrangements interpsychologiques travaillés (en dehors des séances, nous avons proposé <i>des loisirs</i> d'expression corporelle et artistique comme activités complémentaires qui ont renforcé et sensibilisé ce développement, facilitant ainsi notre travail d'analyse lors des séances). Dans le processus psychothérapeutique, l'intervention s'est concentrée sur l'écoute et l'interprétation avec une analyse systématique intégrant le passé, le présent et les projets futurs à partir du développement non seulement de la conscience de soi, mais aussi de la volonté et de l'estime de soi (reconnexion avec son propre corps).</p>

<b>Olivia</b>	<b>Activité principale : activité de travail – Professeure titulaire</b>	Activité dominante et crise du développement	<p>Sortie de la crise de développement :</p> <p>À partir des synthèses concaténées en psychothérapie au cours des périodes précédentes, le développement de la capacité d'<i>Olivia</i> à se souvenir, analyser et choisir sa propre vie en fonction de ses besoins, de sa volonté et de ses valeurs est devenu de plus en plus évident.</p> <p>Au cours de cette période, les contradictions de la vie quotidienne et de sa routine ont commencé à apparaître plus fortement dans les séances, notamment en ce qui concerne la difficulté de maintenir ses relations amicales et de travailler à deux emplois qui ne lui laissaient presque pas de temps libre pendant la semaine.</p>
		Processus santé-maladie	<p><i>Olivia</i> a présenté pendant cette période quelques problèmes de santé ponctuels (infections de la gorge, allergies, etc.), mais chaque nouveau symptôme physique était accompagné d'une peur démesurée qu'il s'agisse d'un symptôme initial d'une maladie grave qui pourrait la « rendre invalide » ou la conduire à la mort.</p> <p>La patiente a donc subi plusieurs examens de routine afin de vérifier qu'elle ne souffrait d'aucune maladie grave. Au fur et à mesure que nous avons travaillé sur sa relation avec la santé et que les résultats des examens ont démontré qu'elle était en bonne santé, son centre d'intérêt est passé de la peur d'avoir un problème de santé grave à l'envie de prendre soin de son corps et de ses relations interpersonnelles. <i>Olivia</i> a commencé à prendre des rendez-vous ou à subir des interventions motivées par le désir de prendre soin de son apparence ou de prévenir des maladies, et non plus pour vérifier s'il existait une affection susceptible de la rendre invalide ou de la conduire à la mort.</p> <p>Elle a conquis le droit de pouvoir souffrir sans nécessairement tomber malade ou succomber complètement à la souffrance.</p>
		Drame de la personnalité	<p>À ce stade du suivi, les drames d'<i>Olivia</i> sont peu à peu devenus plus quotidiens et liés à des façons plus ponctuelles de ressentir, de penser et d'agir. Sa principale demande en matière de psychothérapie s'est alors concentrée sur sa santé et le maintien de ses relations amicales, familiales et affectives : « [...] <i>et si maintenant que je vais bien, que j'ai surmonté tout ça, que je veux vivre, j'ai un cancer ? Et si tout va bien et que je me retrouve sans amis, sans pouvoir suivre le développement de ma nièce ou sans avoir de relations sexuelles parce que je suis toujours fatiguée, que je travaille ou que je n'ai pas le temps de me détendre ?</i> ».</p>

		Processus psychothérapi- utique / Intervention	Comme fil conducteur de notre intervention dans le processus d'analyse psychothérapeutique, nous travaillons sur la peur excessive de redevenir « <i>incapable</i> » ou de mourir, comme manifestation, bien que contradictoire, de sa volonté de vivre. En ce sens, nous travaillons à récupérer, comme le dit la patiente elle-même, « <i>les huit années où elle était morte à la vie et à ses désirs</i> ». Lorsque, grâce à notre intervention, <i>Olivia</i> comprend que sa « <i>capacité</i> » face à la vie a été restaurée, la patiente se sent libre et capable de mettre fin à son processus psychothérapeutique.

Tableau 3 : récapitulatif des axes d'analyse d'Olivia

Source : Élaboration personnelle

**Annexe 2 : tableau récapitulatif de l'articulation des axes d'analyse de *Virginia***

<b>Virginia</b>	<b>Activité dominante : activité d'études professionnelles (étudiante universitaire)</b>	Activité dominante et crise du développement	<p>La crise émerge :</p> <p>À travers les cours, les discussions et les textes qu'elle lit à l'université, <i>Virginia</i> commence à comprendre les racines historiques et sociales de sa souffrance liée au racisme et à l'histoire criminelle de sa famille. La patiente, qui était très religieuse et comptait sur la religion pour faire face à ses souffrances, quitte l'église et s'implique politiquement à l'université.</p> <p>La crise éclate lorsqu'elle commence son stage obligatoire dans un Centre de soins psychosociaux (CAPS) et que, malgré son poste professionnel, elle se rend compte que de nombreux « usagers » du service ressemblent à des membres de sa famille. La situation devient encore plus difficile lorsqu'elle obtient un stage rémunéré dans un pénitencier.</p> <p>C'est de là que vient le problème de ne pas pouvoir être psychologue, de ne pas pouvoir avoir une attitude professionnelle, ce qui provoque chez elle une détresse et parfois elle se confond subjectivement avec les usagers qu'elle suit, de qui elle s'occupe.</p> <p>Dans ce sens, la patiente décide de poursuivre un Master en dehors de son domaine d'études, car elle souhaite comprendre et agir sur les conditions qui oppriment les personnes dans la banlieue.</p> <p>L'affect qui mobilise cela est liée à sa histoire familiale.</p>
		Processus santé-maladie	<p>Lors des premières séances, <i>Virginia</i> se concentre principalement sur la cartographie de ses symptômes de santé mentale, se demandant fréquemment si elle souffre d'une psychopathologie en raison de l'identification de certains changements d'humeur, de perception de soi et de crises d'anxiété.</p> <p>Nous avons étudié les processus obstructifs de ses « modes de vie » et qui lui causaient de la souffrance, en plus des processus qui pourraient être construits pour favoriser la santé (Canguilhem, 1943/1966 ; Breilh, 2010 ; Almeida, 2018).</p> <p>Mais en l'analysant dans ses particularités à partir de la méthode génétique-développementale, nous avons vu que les obstructions qui généraient des processus critiques dans sa santé mentale étaient les mêmes qui empêchaient son développement ontogénétique (Breilh, 2010 ; Leontiev, 1944/2014).</p> <p>En apparence, cette souffrance psychologique se manifestait initialement par « des crises d'angoisse, des crises de panique, des pleurs intenses et des crises de tristesse ».</p>
			La crise est survenue lorsque la patiente a pu commencer à travailler dans des services de santé mentale

<b>Virginia</b>	<b>Activité dominante : activité d'études professionnelles (étudiante universitaire)</b>	Drame de personnalité et développement de la conscience de soi	<p>et dans une prison, où de nombreux clients avaient des problèmes et des expériences similaires à ceux de sa vie communautaire.</p> <p>Contradiction entre le rôle professionnel et le « rôle de soignante ».</p> <p>Les situations sociales de développement alimentent l'activité dominante, créant la possibilité pour le social de devenir individuel à travers le développement de nouveaux arrangements interfonctionnels dans la formation de la personnalité (Vygotski, 1932/2006a).</p> <p>Dans le cas de <i>Virginia</i>, nous avons la peur constante de l'effondrement, en raison de ses expériences communautaires, comme un obstruteur potentiel à son développement et, par conséquent, comme un facteur de souffrance psychologique. En entrant à l'université et en devant effectuer des stages obligatoires dans lesquels elle se positionne comme professionnelle de la psychologie, cette obstruction éclate.</p> <p>Nous avons ici un conflit évident entre ses expériences passées et la position sociale de psychologue qui lui était imposée par son activité dominante (Rios &amp; Rossler, 2017).</p> <p>Cette contradiction vécue affectivement-cognitivement a généré chez <i>Virginia</i> une lutte interne, lui faisant analyser le passé, le présent et les possibilités d'avenir comme un travail psychologique sur les drames de personnalité et le processus de conscience de soi (Vigotski, 1929/2000 ; Aita, 2020 ; Andrade, 2023).</p>
		Drame de personnalité et développement de la conscience de soi	<p>- Unité dialectique des contraires dans une situation = contradiction comme force motrice du drame (la vie en situation, on travaille sur les segments du drame) - le moment du drame (expérience) dans une situation clinique dans laquelle il est provoqué produit de l'affectivité (fait bouger le FPS) qui devient un instrument de développement de la personnalité.</p>
			<p>À partir de cette période, nous avons identifié deux fronts principaux de l'intervention psychothérapeutique :</p> <p>- Sur la base du diagnostic de cette situation, je nous ai encouragés à explorer en coactivité plus en profondeur « ce que signifie être un professionnel » et, contradictoirement, « pourquoi elle ne pouvait spécifiquement pas se mettre dans ce rôle ».</p>

<p><i>Virgínia</i></p>	<p><b>Activité dominante : activité d'études professionnelles (étudiante universitaire)</b></p>	<p>Processus/ Intervention psychothérape utique</p>	<p>- Nous analysons également quelle place elle occupait dans les relations en général. <i>Virgínie</i> identifie qu'elle occupait le rôle de soignante dans ses relations familiales et affectives (objectif : détacher ses drames de ceux de sa famille – développer son propre sens pour eux).</p> <p>Nous comprenons le conflit comme le moteur du raisonnement clinique et également comme la force motrice du drame. L'intervention psychothérapeutique sur le drame de la personnalité permet de développer un lien entre le psychothérapeute et la patiente, produisant de l'affection.</p> <p>En même temps, l'analyse conjointe de ces drames et conflits en psychothérapie peut réorganiser les relations entre les systèmes psychologiques, devenant un instrument de la personnalité (Vygotsky, 1929/2000).</p> <p>Dans le cas de <i>Virgínie</i>, à ce moment-là, lorsqu'elle a pris conscience des relations sociales dans lesquelles elle était plongée tout au long de son développement ontogénétique, elle a également pu, grâce au lien psychothérapeutique, prendre conscience du rôle de soignante qu'elle avait dans ses relations.</p> <p>Cela n'a été possible que parce que nous avons analysé conjointement la contradiction entre les limites et le potentiel de sa position professionnelle par rapport aux propriétés de personnalité qu'elle percevait chez elle.</p> <p>C'est pourquoi la fin de sa licence en psychologie marque un moment de synthèse, dans lequel <i>Virgínia</i> reformule son histoire de vie et se retrouve confrontée au conflit de la gestion de l'identité d'une psychologue marquée par une identité raciale et d'une personne qui viens de la banlieue de la ville.</p> <p>Ce conflit est marqué avant tout par son histoire communautaire, ses problèmes raciaux et le fait qu'elle a assumé un rôle qu'aucune femme de sa famille n'avait assumé auparavant (Pereira, 2024). Dans le processus psychothérapeutique, le psychothérapeute cherche cependant à travailler sur son potentiel de développement et de conscience de soi.</p> <p>C'est à propos de ça que nous arrivons à sa décision, médiatisée par le processus psychothérapeutique, de terminer ses études supérieures en six ans (une année en plus que la duration normal), comme elle l'a résumé lors de la 19e séance :</p> <p>« <i>Toute ma vie, j'ai dû continuer à aller à l'école avec le monde qui s'effondrait autour de moi et maintenant j'aimerais faire les choses plus calmement et avec un soutien institutionnel. C'était ce sentiment d'être toujours en retard, maintenant je prends du recul peut-être, mais pour faire quelque chose qui est vraiment important pour moi</i> ».</p>
<p><i>Virgínia</i></p>		<p>Processus/ Intervention psychothérape utique</p>	

	<b>Activité dominante : activité d'études professionnelles (étudiante universitaire)</b>		<p>Cet extrait révèle des aspects microgéniques de sa conscience de son rôle central de soignante dans ses relations interpersonnelles, mais au détriment des soins personnels (Aita, 2020).</p> <p><i>Virginie</i> s'en rend compte lorsqu'elle réalise que, même si elle voulait prêter plus d'attention à ses activités d'études, par exemple, lorsqu'elle était enfant, elle ne le pouvait pas.</p> <p>À ce moment de sa vie, il décide de faire le changement et de se placer au centre de ses propres soins, dans un processus de développement de son autonomie et de sa santé.</p>
<i>Virgínia</i>	<b>Activité dominante : activité d'études professionnelles (étudiante de troisième cycle – hors domaine de formation)</b>	<p>Activité dominante et crise du développement</p> <p>Activité dominante et crise du développement</p>	<p>Consolidation de la crise du développement :</p> <p>Face à la contradiction entre être une professionnelle et être quelqu'un qui vient du même endroit que les usagers du CAPS et les détenues pénitentiaires, <i>Virgínia</i> se lance dans une analyse des rôles qu'occupent les femmes de sa famille : le rôle de prendre soin des autres.</p> <p>Depuis le début de son Master, <i>Virgínia</i> a exprimé sa souffrance en raison de difficultés financières et de différences théoriques et conceptuelles.</p> <p>Paradoxalement, au début, elle ne se voyait pas faire un autre Master ou étudier autre chose, car elle avait intériorisé l'idée qu'à travers cette étude, elle pourrait intervenir sur la réalité de son quartier.</p> <p>Cependant, elle se rend compte que les enjeux abordés dans le Master n'ont plus de sens pour elle, ce qui lui cause d'intenses souffrances.</p> <p>Son travail de psychologue clinicienne prend une dimension plus grande dans sa vie quotidienne, mais elle a des idées préconçues sur le fait d'être une psychologue clinicienne libérale.</p> <p>C'est cette contradiction que nous explorons lors des séances.</p>
<i>Virgínia</i>		Processus santé-maladie	<p>Nous avons étudié le fait que son rapport au travail contient un certain degré de rigidité et de rationalisation.</p> <p>Nous analysons que cette rigidité peut être liée à des processus d'aliénation dus à l'unilatéralisation dans l'exécution des tâches de travail, laissant de côté les aspects humanisants de leur rôle qui peuvent favoriser le développement des aptitudes, des compétences, des relations interpersonnelles, des affections, des intérêts, des motivations, des fonctions psychologiques, etc.</p>



<b>Virginia</b>	<b>Activité dominante : activité d'études professionnelles (étudiante de</b>		Nous entendons faire de la propriété de la personnalité à partir de l'activité dominante, l'unification en une seule activité des dimensions humanisants, affectives-motivationnelles et intellectuelles/technico-opérationnelles, du travail.
		Drame de personnalité et développement de la conscience de soi  Drame de personnalité et développement de la conscience de soi	La crise est devenue plus grave lorsqu'il a décidé de faire un Master hors de son champ professionnel, ce qui s'est traduit psychologiquement par une manière de prendre soin de sa famille (le rôle de soignante), comme si avec le Master elle pouvait résoudre les problèmes de son quartier et de sa famille. Contradiction : souffrance intense alors que <i>Virginia</i> pensait ne pas avoir besoin de souffrir, car elle avait « réglé sa vie » en faisant le Master. Elle s'est rendu compte qu'elle ne voulait pas étudier ce qu'elle étudiait, mais en même temps, elle sentait que c'était son devoir et se sentait coupable de ne pas vouloir étudier davantage. Face aux obstacles théoriques, institutionnels et méthodologiques dans le domaine de sa recherche de Master, ses souffrances s'intensifient et elle décide d'annuler son Master après avoir échoué à obtenir une bourse d'étude.
		Processus/ Intervention psychothérapeutique	Je diagnostique les contradictions de cette période critique : le manque apparent de sens vécu dans le Master, l'absence de ce thème dans les séances et l'investissement (presque inconscient) dans la clinique psychologique. Nous avons commencé à travailler sur ses désirs, qu'elle ne sait pas reconnaître, et sur son processus de choix. Nous avons finalisé cette étape avec Virginia se sentant plus libre de faire des choix liés à son projet de vie, l'avenir, ce qui lui a également donné l'espace pour examiner d'autres questions qu'elle avait résisté à approfondir : les relations affectives, les relations familiales et l'identité raciale. Le retrait du Master semble refléter la compréhension que son choix pour ce domaine d'études est étroitement lié à son histoire familiale et à une certaine culpabilité pour son ascension sociale par les études. Il semble que lorsqu'elle est subjectivement prête à abandonner ce projet, qui consistait symboliquement à sauver tout le monde autour d'elle, elle se libère non seulement pour construire une œuvre de sa vie

<p><i>Virgínia</i></p>	<p><b>troisième cycle – hors domaine de formation)</b></p> <p><b>Activité dominante : activité d'études professionnelles</b></p>	<p>Processus/ Intervention psychothérapeutique</p>	<p>qu'elle voulait faire, mais aussi pour affronter ses questions les plus profondes et les plus difficiles, avec toutes leurs nuances de douleur et de souffrance.</p> <p>105e session</p> <p><i>Virgínia : Assumer le rôle de psychologue m'affecte vraiment, mon estime de moi et tout. [Conflit principal qui dénote le drame de personnalité de la période]</i></p> <p>Psychologue : Comment ça bouge ?</p> <p><i>Virgínia : Cela affecte symboliquement et matériellement... Il y a cet aspect très matériel des vêtements, je n'ai jamais dépensé beaucoup d'argent pour ça, je porte des vêtements que je ne sais même pas si j'aime, donnés, donc pour que je sois psychologue, je dois m'habiller de manière plus professionnelle et je ne vais pas dépenser d'argent pour ça, ça me dérange trop, ça me dérange vraiment. [Sauvetage des limitations et des obstacles au développement qu'elle avait eu tout au long de sa vie, mais qui ne représentent plus ses conditions de vie actuelles].</i></p> <p>(J'enquête sur ce qui la dérange – <i>Virginia</i> dit que c'est de dépenser de l'argent pour elle-même « <i>sur des choses dont elle n'a pas besoin</i> ». Je souligne qu'il semble qu'elle en ait besoin). [En lui faisant remarquer qu'elle en a besoin, je l'autorise, dans le lien psychothérapeutique établi, à se soucier d'elle-même, en légitimant sa souffrance par quelque chose qu'elle juge moralement aussi futile que quelque chose d'important pour elle]</p> <p><i>Virginie : C'est pour ça que c'est symbolique, à cause de la posture que je dois avoir, une posture professionnelle. [Ici elle a pris conscience de ce qui lui empêchait, plus que cela, de ce qu'elle devrait développer pour obtenir ce qu'elle voulait et devenir plus actif dans son activité dominante]</i></p> <p><i>Psychologue : Parlez-moi de la position que vous avez adoptée. [Dans cette intervention, nous cherchons à élargir ce processus conscient comme un engagement à développer les connexions nécessaires à l'autocontrôle de la conduite et à la liberté de volonté - néoformation de la vie adulte]</i></p> <p><i>Psychologue : Mais oui, vous travaillez là-dessus depuis des mois, vous recevez des revenus, vous payez des factures, vous étudiez, vous organisez votre bureau... C'est votre travail actuel. [À ce stade, nous cherchons à rendre conscientes les significations de l'activité de travail qui a été réalisée avec un processus de responsabilisation, ou plutôt, à la signaler comme un sujet actif dans les activités qu'elle développe]</i></p> <p><i>Virginie : Oui. C'est mon travail... Je suppose que je n'avais pas réalisé que j'étais une travailleuse jusqu'à maintenant... C'est bizarre, je sais que je le suis, mais je ne le savais pas, tu sais ? Mais</i></p>
------------------------	--	--	---



	troisième cycle – hors domaine de formation)		
<i>Virgínia</i>	Activité dominante : activité professionnelle (psychologue clinicienne)	Activité dominante et crise du développement	Transformation de la crise : <i>Virgínia</i> passe à se percevoir comme une personne avec ses propres désirs, projets et rêves. Contradiction : se différencier de sa famille, ascension sociale, construire son individualité sans préjugés (peur de devenir individualiste ou égoïste).
		Processus santé-maladie	Durant sa période d'activité professionnelle dominante, en tant que psychologue clinicienne, <i>Virgínia</i> commence à se percevoir comme une personne avec ses propres désirs, projets et rêves. Les contradictions de sa personnalité sont liées aux aspects qui contribuent à sa construction personnelle, c'est-à-dire aux conflits et aux luttes internes liés à la différenciation de sa personnalité par rapport aux traits de caractère et aux conditions de vie de ses amis du quartier où elle a grandi, à sa ascension sociale par les études et à la construction de son individualité sans préjugés. En tant qu'aspects microgénétiques qui signalent son développement, nous avons identifié lors de la séance une plus grande préoccupation pour ses soins personnels, et le fait qu'elle ne se demandait plus lors de la séance si elle pouvait être diagnostiquée avec tel ou tel trouble psychiatrique.
		Drame de personnalité et développement de la conscience de soi	Nous avons diagnostiqué des changements importants dans leur crise de développement à mesure qu'ils entraient dans l'âge adulte, étant, comme résultat potentiel, le développement de la conscience de soi et de renforcement de soi. <i>Virginia</i> commence à valoriser son activité professionnelle dominante et la façon dont elle se positionne dans ses relations, en plus d'essayer de se libérer du rôle attendu d'elle en tant que femme noire dans son quartier.
<i>Virginia</i>	Activité dominante : activité professionnelle (psychologue clinicienne)	Processus/ Intervention psychothérapeutique	Cela est plus évident dans son discours en séance 223, dans lequel la psychologue propose une redéfinition du mot appartenance, très débattue lors des premières séances de <i>Virginia</i> , à laquelle la patiente répond : 223e séance « Appartenir, c'est aussi accepter de choisir, avec toutes mes contradictions et surtout celles du monde. [...] c'est que malgré tout ce à quoi je résiste, je crée une intentionnalité dans la vie et je pense que le projet de vie c'est ça, c'est moi qui suis plus libre de choisir de ne pas vivre sans but.

<i>Virgínia</i>		Processus/ Intervention psychothérape utique	<p><i>Je pense que j'entre dans un moment où je vais réajuster la valeur de la séance...Je pense que j'entre dans un moment où je vais réajuster la valeur de la séance... Il est temps pour nous de faire les grandes synthèses de mon processus. Maintenant, mon histoire va me demander de produire quelque chose de nouveau et pour cela, je vais devoir créer des synthèses, comme vous dites... Avec la psychothérapie, j'ai appris à avoir plus d'appréciation pour la vie, les projets de vie et je peux gérer les décisions, les plans et les rêves ».</i></p> <p>Même au milieu des drames vécus dans les situations de travail, comme l'angoisse classique de la jeunesse d'être un imposteur, ou le besoin de se démarquer sur les réseaux sociaux, au milieu de la médiation instrumentale et dialogique dans le lien psychothérapeutique, <i>Virgínia</i> développe de nouvelles possibilités d'autocontrôle du comportement et de réduction de l'auto-exigence de productivité excessive typique de la phase néolibérale actuelle.</p> <p>Grâce à la psychothérapie, <i>Virgínia</i> a également développé de nouveaux désirs, projets et possibilités d'activités complémentaires, afin de se renforcer et de prendre conscience d'elle-même. <i>Virgínia</i> souhaite suivre des cours de langue étrangère, faire de l'exercice physique, suivre une auto-école et décide de tenter un nouveau Master, cette fois en psychologie.</p>
<i>Virgínia</i>	<b>Activité dominante : activité professionnelle (psychologue clinicienne et étudiante de troisième cycle en psychologie)</b>	Activité dominante et crise du développement	<p>Sortie de crise :</p> <p><i>Virgínia</i> utilise son Master comme un outil de développement de façon consciente. Elle retravaille en séance les conflits familiaux et passés comme un processus de construction de son individualité et de sa personnalité, parvenant à ne pas se fondre dans les drames familiaux et communautaires.</p> <p>Nous voyons que la dynamique Master-travail en tant qu'activités intégrées agit dans la production de sens et dans la formation de traits de personnalité importants à mesure qu'elle se positionne comme un sujet plus actif dans ses relations et ses décisions.</p> <p>À partir de là, nous identifions également des changements dans les traits de personnalité cristallisés, notamment en relation avec les soins personnels, les pleurs fréquents et abondants et l'agressivité dans les relations.</p> <p>Même si le Master est l'activité qui occupe le plus de temps dans sa vie quotidienne pendant cette période, nous évaluons que son activité dominante continue d'être le travail, car c'est lui qui entraîne les principaux changements dans son développement, comme le montre la séance 258, « [...] ces autres</p>

<b>Virgínia</b>	<b>Activité dominante : activité professionnelle (psychologue clinicienne et étudiante de troisième cycle en psychologie)</b>		<i>choses du Master me mobilisent davantage, mais elles n'existent que parce que j'avais besoin d'apporter des réponses pour mon travail [en clinique] ».</i>
		Processus santé-maladie	Souci de sa santé et de son bien-être général (alimentation, sport, etc.). Elle ne prend pas de médicaments psychotropes. Elle affirme avoir plus de liberté et d'autonomie pour faire ses choix.
		Drame de personnalité et développement de la conscience de soi	Changements dans les traits de personnalité cristallisés, notamment en ce qui concerne les soins personnels, les pleurs fréquents et abondants et l'agressivité dans les relations.  245e séance <i>Virgínia témoigne : « [...] ma vie est très différente [...] Je suis moins angoissée par qui je suis, plus consciente de moi-même, je n'ai toujours pas beaucoup de désirs, mais je ne cède pas aux modes d'Internet... Je suis à la recherche de ce qui m'appartient. »</i>
		Processus/ Intervention psychothérapeutique	Nous soulignons l'importance du processus psychothérapeutique dans cette période critique de la vie de <i>Virgínie</i> . Cela ne signifie pas qu'il ne lui serait pas possible de se développer par d'autres moyens ou même d'atteindre de tels niveaux de conscience de soi avec cette qualité, mais étant donné les conditions de vie dans notre société moderne, cela est difficile à développer sans la qualité de ces médiations et de l'analyse génétique du développement. Dans le mouvement final de son processus psychothérapeutique, nous avons identifié que précisément parce que d'autres modes de vie étaient plus forts (relations familiales, amicales et affectives ; relations de travail et d'études ; relations de loisirs et culturelles ; relations avec la nature, les voyages, etc.), que <i>Virgínia</i> pouvait compter sur d'autres espaces, pas nécessairement la psychothérapie, avec des liens affectifs et sûrs dans lesquels elle pouvait se développer.

Tableau 4 : récapitulatif de l'articulation des axes d'analyse de Virgínia

Source : Élaboration personnelle