

Inhalt – Sommaire:

- Psychologie clinique et institutionnelle (Thames Cornette-Borges)
- La pratique du psychologue dans une structure de services pour personnes avec une déficience intellectuelle (Laurent Bizzarri et Karina Taenzer)
- News



SLP



Section de Psychologie

Herausgeber – Éditeurs:

- Société Luxembourgeoise de Psychologie a.s.b.l. (SLP)
- Section de Psychologie, Université du Luxembourg

Editorial

■ Wir freuen uns Ihnen die vierte Ausgabe des BLP vorlegen zu können.

In dem vorliegenden Heft werden von Frau Thames Cornette-Borges aus einer psychoanalytischen Sicht zentrale Überlegungen zum Sinn und Zweck der klinischen Psychologie im Gesundheitsbereich eruiert. Ergänzend wird von dem Autorenteam Laurent Bizzarri und Karina Taenzer die psychologische Arbeit mit Menschen mit einem intellektuellen Handicap beschrieben. Wie gewohnt werden Ihnen auch einige News zur Psychologiesektion der Universität Luxemburg, zur SLP sowie zur ALEP mitgeteilt. In unserem Veranstaltungskalender verweisen wir zudem auf einige interessante Veranstaltungsangebote.

■ Auch möchten wir als Herausgeber des BLP Ihnen, unseren Lesern ein entspanntes und fröhliches Weihnachtsfest sowie einen guten Start in das Jahr 2005 wünschen.

■ Wir hoffen, dass wir gemeinsam das Projekt ‚Psychologie‘ im neuen Jahr ein weiteres Stück tiefer in der luxemburgischen Gesellschaft verankern können.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr Herausgeber-Gremium

T. Cornette

N. Ewen

G. Michaux

G. Steffgen (Schriftleiter)

Psychologie clinique et institutionnelle (T. Cornette-Borges)

■ La raison d'être de cet article est de préciser la définition du concept de la psychologie clinique et sa relation avec la société en général, soit la population demandeuse de ce type de prise en charge, ainsi que la population qui utilise les institutions de santé et d'éducation dans lesquels la fonction de psychologue clinique est de plus en plus présente.

■ Nous pouvons également développer la différence qui existe entre la théorie et la pratique psychologique ainsi que le besoin de recherche d'une relation fonctionnelle entre les deux, dans le but de promouvoir une définition de l'identité du psychologue clinicien, ce qui implique une réelle transformation de la conscience de ces professionnels, leur pratique,

leur éthique par rapport à la demande et au besoin des patients en souffrance.

■ De plus en plus, le psychologue clinicien se doit d'être attentif à adapter ses techniques d'intervention à la demande. Il est important de développer les spécificités de la prise en charge psychologique clinique, sa nature et ses relations avec les secteurs sociaux, en respectant l'éthique professionnelle, en envisageant des changements voire des actualisations de la technique. Pour ce faire, il est important de définir les champs d'adaptation du psychologue clinicien en les liant avec les théories et méthodes dans le cadre d'une politique de santé mentale.

Comment peut-on comprendre la psychologie clinique?

■ La psychologie clinique diffère des autres domaines de la psychologie par la façon de penser et de traiter les problèmes pris en charge, le comportement, la personnalité, les relations interpersonnelles, le processus groupal, le processus évolutif de l'apprentissage et de la personnalité. Ces objets d'étude ne se retrouvent pas uniquement dans les champs de la psychologie mais également dans d'autres sciences humaines.

■ Le clinicien est surtout concerné par le bien-être de la personne, sa personnalité, son individualité et la complexité de son processus psychique. Il travaille également sur les expériences intérieures vécues, expériences affectives, les changements au niveau des acquis, la qualité de la pensée, le ressenti des expé-

riences et leur signification.

■ Du point de vue clinique, la psychologie est le résultat de l'interaction de l'individu avec son milieu social ou d'éventuels autres milieux qui influent sur le développement de sa personnalité : le cercle privé de vie et les institutions sociales, avec l'impact qu'elles peuvent avoir, sont fondamentaux à la compréhension de l'être humain, de sa perception, de ses réactions et comportements.

■ Le terme clinique suggère également l'étude du comportement à partir d'une observation directe qui englobe d'une façon relative le degré de participation du psychologue. Il implique une position très claire entre observer, comprendre et intervenir, en tenant compte des transformations de chaque sujet.



La psychologie clinique : société, classe sociale

■ La nature de la psychologie clinique est liée aux interventions et à la compréhension des problèmes de l'être humain, avec comme but le bien-être individuel et social.

■ L'activité du psychologue clinicien est liée à la psychothérapie, ainsi qu'à la recherche scientifique sur les troubles psychologiques. Au cours de ces dernières années, on note une demande de plus en plus significative d'un travail thérapeutique dans la prise en charge de la souffrance psychique. Ces demandes ont pris beaucoup d'ampleur chez tous les professionnels de ce secteur, qui essaient de comprendre et d'expliquer ce phénomène, à partir des certaines recherches réalisées en Institution universitaire.

■ On peut constater que depuis les années 1970, la culture « psy » est de plus en plus présente dans les mœurs.

■ Mais lorsque quelqu'un se présente avec un problème, peut-on considérer que la prise en charge est de la compétence du psychologue clinicien ? Qui décide du type de traitement d'un problème émotionnel / psychique ?

■ L'inadéquation, le sentiment d'abandon et l'abandon, les difficultés, la souffrance émotionnelle sont des expériences très communes et très présentes dans la vie quotidienne, pourtant qui peut dire si ces situations de souffrances ne sont pas le matériel de travail d'un prêtre, d'un ami intime, d'une personne de confiance, d'un autre agent social, ou

d'une personne placée là à ce moment précis ?

■ Des études réalisées dans ce sens ont montré certaines hypothèses, mais il n'y a pas de réponse simple. Il n'y a pas une relation unique mais une multiplicité complexe des facteurs qui sont véhiculés dans les valeurs sociales, l'organisation politique et économique, dans les ressources disponibles et dans les lois qui régissent les relations et liens de l'individu et d'une société. Pourtant, dans une société comme la nôtre, l'augmentation de la recherche tant pour la formation que pour la prise en charge psychologique thérapeutique doit être analysée en fonction du statut social et surtout culturel des membres de la société.

■ Dans certaines recherches concernant le travail du psychologue clinicien faites sur l'opinion publique, sans distinction quantitatif hommes / femmes, on définit une représentation sociale de la population qui demande l'aide psychologique et psychothérapeutique. On peut ainsi remarquer que, selon la population, ceux qui nécessitent une aide psychologique sont ceux qui présentent un comportement irrationnel qu'ils n'arrivent pas expliquer, provoquant ainsi une souffrance personnelle ainsi qu'à leur entourage. Néanmoins, nous constatons que la disponibilité dans la recherche d'une aide psychologique augmente selon le niveau d'éducation, voire selon la classe sociale.

Dr. Thames Cornette-Borges

Psychanalyste,
Psychologue diplômée
spéc. en psychothérapie
au CHL

"On peut constater que depuis les années 1970, la culture « psy » est de plus en plus présente dans les mœurs."

■ Ces hypothèses donnent donc à penser que la population la plus ouverte voire accessible à l'aide psychologique appartient à un univers culturel, un groupe social et éducationnel privilégié. L'expérimentation des moyens de communication sur la violence humaine, le crime sexuel, la pédophilie, les abus ou les homicides met en évidence ces troubles associés à des déséquilibres psychologiques comme la folie. Tout cela contribue à mettre de plus en plus en évidence, voire renforcer l'opinion des classes culturellement moins privilégiées qui ont également besoin de l'aide psychologique.

■ On peut ajouter enfin que la désinformation concernant les services spécialisés en psychologie, l'intégration de la fonction de ces professionnels dans les hôpitaux, la confusion entre psychologues, psychiatres, psychothérapeutes, les difficultés quotidiennes pour survivre c'est à dire stress, temps et disponibilité, finances etc..., peut faire que ce type de population ait de plus en plus de difficulté à envisager la nécessité de l'aide psychologique pour des situations qui mettent en souffrance. On pourrait ainsi résumer ces situations de la forme suivante : « les riches sont névrotiques et les pauvres sont les fous ». Les premiers sont pris en charge dans les cliniques privés ; quant aux 2^{ème}, on les adresse dans les hospices ou hôpitaux psychiatriques.

■ Il est maintenant acquis dans toutes les consciences que tout individu a droit à une prise en charge adéquate à sa souffrance. La formation en psychologie clinique proposée par les universités inclut aujourd'hui le diagnostic, la psychothérapie et l'orientation professionnelle mais également les examens psychotechniques ou application des tests psychologiques afin que le psychologue clinicien soit apte à répondre à la demande institutionnelle. Néanmoins, bien que lié à leur identité professionnelle, le type de travail de ces psychologues cliniciens a des relations ambiguës, dues à l'éthique, entre le but en tant que clinicien et le contexte institutionnel dans lequel il travaille. En effet, de plus en plus, la place de psychologue dans les Institutions hospitalières, les institutions de santé et l'école, est difficilement définie, car ces professionnels ont des difficultés à obtenir une reconnaissance et donc à affirmer leur place. Il n'entre dans aucun cadre et trouve difficilement sa place

dans les activités développées face à d'autres professionnels reconnus dans le temps. (Par exemple, un psychologue clinicien hospitalier, qui ne fait pas partie du corps infirmier ou médical, ni du corps social, a cependant un rôle bien défini ; mais il doit fournir beaucoup d'efforts de travail pour faire comprendre à ses collègues qu'il fait partie du corps psychologique, ce qui est bien sûr différent du corps médical ou social).

■ Au niveau professionnel, l'identification avec un modèle d'application clinique traditionnel peut lui apporter une certaine sécurité mais n'apporte aucun succès dans le développement de son travail institutionnel. Il faut éviter de transposer le cadre de l'activité clinique privée dans une activité clinique institutionnelle. Je pense néanmoins que le problème d'identité professionnelle ne concerne pas uniquement les psychologues qui travaillent dans les nouvelles institutions mais il touche tous les secteurs professionnels académiques ou autres qui reflètent un certain besoin, voire la nécessité, de transformer des modèles d'intervention afin de rester adéquat à la souffrance humaine.

■ Depuis 1970, nous notons de grands changements concernant la psychiatrie. Des mouvements connus tels que Anti-psychiatrie ont révolutionné le concept des maladies mentales et les formes de traitement des « malades mentaux ». Les portes des institutions psychiatriques se sont ouvertes dans le but de réintégrer des patients psychiatriques dans la communauté. Nous sommes tous conscients du poids de l'opinion publique dans la direction de ces combats. Elle stéréotype les préjugés concernant la maladie mentale, en suggérant des modifications dans la compréhension des problèmes psychologiques qui touchent la population. Elle orchestre également les changements dans la conception médicale des critères nosologiques, qui jusqu'à aujourd'hui parquaient les individus dans la situation de malade. A l'heure actuelle, la définition des problèmes qui appartiennent à la sphère psy (psychologique, psychiatrique) est de plus en plus claire et on peut remarquer leur origine dans le social et le familial. Pourtant, les psychologues cliniciens orientent les réflexions et leurs discussions vers les besoins de la société avec comme objectifs la prévention, l'éducation ainsi que le développement thérapeutique.

Constitution d'une nouvelle Association

- En juin dernier s'est créée à Ettelbruck sous l'impulsion de professionnels et de bénévoles en santé mentale et en éducation, l'asbl **RETAA** (Recherche en Education et Thérapie Assistées par l'Animal). Son but est d'étudier l'aspect relationnel Homme/Animal dans les interventions thérapeutiques, éducatives et développementales assistées par l'Animal, et ce, sans préjudice de l'âge de la personne impliquée, tout en maintenant le caractère réciproque de ces relations.
- Début octobre, la candidature de l'asbl a été retenue par l'IAHAIO (International Association of Human/Animal Interactions Organisations) en vue d'une adhésion prochaine ;

RETAA a représenté le Luxembourg à Glasgow du 06 au 09 octobre au stand francophone de la conférence mondiale organisée tous les 3 ans par l'IAHAIO, manifestations qui permet aux scientifiques et praticiens travaillant dans le domaine de la relation Homme/Animal de présenter leurs recherches ou projets. Les personnes intéressées par les activités de l'asbl peuvent envoyer leur coordonnées à l'adresse suivante:

RETAA asbl
c/o Madame Nicole LEOPARD
36, rue Batty Weber
L – 2617 LUXEMBOURG

"... étudier l'aspect relationnel Homme/Animal dans les interventions thérapeutiques, éducatives et développementales assistées par l'Animal."

La pratique du psychologue dans une structure de services pour personnes avec une déficience intellectuelle (L. Bizzari et K. Taenzer)

- Avant de venir au sujet proprement dit, il importe de définir ce qu'est le handicap mental.
- En général, on qualifie une personne handicapée mentale comme étant une personne dont les capacités intellectuelles sont réduites ; notamment au niveau de la cognition, de la motricité, des facultés sociales et/ou du langage.
- Ces déficiences sont traditionnellement hiérarchisées en fonction de leur gravité et du quotient intellectuel (QI). Selon la classification internationale, on distingue 4 niveaux :
 - le retard mental léger : QI de 50 à 70
 - le retard mental moyen : QI de 35 à 49
 - le retard mental grave : QI de 20 à 34
 - le retard mental profond : QI < à 20
- L'origine du handicap peut être soit génétique et / ou héréditaire (ex. trisomie 21, syn-

drome X-fragile), soit organique (suite à une méningite, un manque d'oxygène à la naissance, consommation de drogues ou d'alcool lors de la grossesse etc.), soit à la suite d'un accident. Souvent aussi, l'origine n'est pas connue et le handicap n'est remarqué qu'au moment de la scolarisation de l'enfant.

- Cependant, le handicap mental ne se limite pas simplement à une déficience intellectuelle. Il est souvent (mais pas toujours !) accompagné de difficultés au niveau social, comportemental, ou de troubles psychiques tels dépression, psychose, troubles schizo-affectifs etc.
- C'est en général à ce moment-là, que l'intervention du psychologue est demandée.

Laurent Bizzari
 Karina Taenzer
 Psychologues diplômés

auprès de la
 Fondation APEMH

Pratiques psychologiques et demandes

■ Le psychologue dans les structures pour personnes avec une déficience intellectuelle est généralement confronté à une demande plurielle. Il y répond en veillant à garantir le statut de SUJET de la personne mentalement handicapée.

■ On ne peut pas parler de LA demande adressée au psychologue mais DES demandes. Cette pluralité de demandes, qui trouve sa source dans la pluridisciplinarité des équipes professionnelles, se situe à trois niveaux :

- tout d'abord, au niveau de l'institution ou de la structure,
- au niveau de l'équipe de professionnels
- ensuite, et enfin au niveau du sujet lui-même.

■ Les différentes demandes interpellent le psychologue au niveau de compétences différents et de rôles différents :

- rôle d'évaluation (par référence à ses outils, dont les tests),
- rôle d'explication (par référence à son savoir),
- rôle clinique ou thérapeutique (par rapport à sa relation au sujet).

■ Au niveau de l'institution ou de la structure: La procédure d'admission est un moment de fréquentes sollicitations du psychologue par l'institution. C'est pour la spécificité de ses outils que le psychologue est sollicité : notamment les tests psychométriques et les tests de personnalité. Il s'agit d'une part d'objectiver le handicap, mais d'autre part, il s'agit pour le psychologue de rendre compte de la globalité de la personnalité du sujet en n'omettant pas de souligner les ressources psychiques et comportementales de la personne handicapée quand bien même celles-ci sont ténues.

L'évaluation est un moment important à plusieurs titres : d'une part elle conditionne l'admission proprement dite (avec son corollaire qu'est le placement), d'autre part elle constitue la base de la construction d'un projet de vie et d'accompagnement que la structure va établir avec le sujet. Après cette étape, la tâche du psychologue sera de rester attentif aux relations que la personne handicapée entretient avec son environnement matériel et humain ; condition sine qua non pour maintenir le sujet dans une dimension projet .

■ Au niveau des équipes pluridisciplinaires : Au cours du placement, de nombreuses demandes proviennent des équipes assurant la prise en charge quotidienne des personnes handicapées. Il s'agit souvent de demandes de décryptage de comportements. Dans la mesure où l'on peut définir le handicap mental comme un défaut d'adaptation aux conditions normales d'existence, ce défaut va s'exprimer sous diverses formes dont un certain nombre de comportements inadaptés ou inadéquats. Tout inadaptés qu'ils soient, ces comportements n'en demeurent pas moins logiques par rapport au sujet lui-même, à son histoire et à sa personnalité. La logique que l'on évoque ici

est celle du **logos** grec, du recours au langage, lui-même véhiculé par les symboles et soumis au Signifiant. Si l'on postule qu'un Inconscient existe, on reconnaît la subjectivité du sujet, et l'on admet qu'il puisse exprimer tantôt ses sentiments ou émotions, tantôt ses volontés ou son mécontentement avec les moyens qui sont les siens (qui sont souvent différents des nôtres), sous la forme qu'il aura inconsciemment choisie ou que son handicap aura favorisée. Quelle est la signification de ces comportements qui échappent à la compréhension ? Comment les interpréter ? Y-a-t-il quelque composante psychopathologique dans ces comportements ? Voici autant de questions qui sont posées au psychologue. Celui-ci va donc décrypter les signes observés par les équipes, regrouper les signes dans un tableau clinique (ce qui pose la question du normal et du pathologique, mais également de l'expression comportementale que va pouvoir prendre le handicap mental sans qu'il s'agisse nécessairement d'indice pathologique) et donner à ces signes soit une explication, soit une interprétation, souvent les deux. Avec l'explication, on reste dans le domaine du rationnel et du savoir ; ces explications vont permettre aux équipes une compréhension qui, à son tour, va éclairer leur pratique (éventuellement une prise de décision). Avec l'interprétation, on entre dans le registre du sens : qu'est-ce cela veut dire que ce sujet ait tel ou tel comportement ? Que veut dire cela pour lui, sujet ? Que veut dire cela pour nous, professionnels ? Comment prendra t-on en compte ce que le sujet handicapé nous communique à travers son comportement, fut-il en première instance incompréhensible à notre lecture ? Les demandes formulées par les équipes sont fondamentales car elles constituent l'archétype de l'intervention du psychologue au quotidien dans les structures accueillant des personnes avec une déficience intellectuelle. Pour le psychologue d'obédience psychanalytique, c'est l'occasion de garantir au sujet handicapé d'exister en tant que Sujet nécessairement déviant, réintroduisant à chaque instant la question du Sens et du Désir. Et c'est bien dans la pratique professionnelle quotidienne des équipes pluridisciplinaires que se noue la qualité de la prise en charge ; donc la qualité de vie du sujet handicapé.

■ Le troisième type de demandes adressées au psychologue provient du sujet handicapé lui-même. L'existence ou non de tel type de demandes est tributaire de la nature et de la gravité du handicap mental. S'il est fréquent qu'une personne avec un handicap mental léger sollicite le psychologue à l'occasion d'un événement suffisamment important ou pré-occupant pour qu'il souhaite en parler librement à une personne lui assurant une écoute disponible dans le respect de

la confidentialité ; il en va tout autrement dans la mesure où le handicap devient plus profond et que les capacités de verbalisation du sujet s'amenuisent. Pour les handicaps les plus profonds, la verbalisation de la demande est bien plus difficile car le sujet n'a plus toujours la conscience réflexive suffisante pour parler de lui.

Dans d'autres cas la principale difficulté provient de l'absence du support langagier. La verbalisation est réduite à des ébauches de mots ou de sons parfois indistincts, souvent rudimentaires, au contenu sémantique flou. Le psychologue se trouve privé d'un de ses outils principaux que constitue la production de sens à travers le langage. Tout comme l'équipe de

professionnels, il se trouve confronté à une difficulté de décryptage. Il se retrouve lui-même à ce moment en position de demande par rapport aux équipes : demande de descriptions, d'observations et de tout autre signe susceptible d'être chargé de sens.

Le regard croisé équipe / psychologue va permettre une lecture moins réductrice du sujet, tout en le situant dans différents contextes.

A partir de la compréhension du contexte, de l'histoire et de l'environnement du sujet, un sens va pouvoir jaillir. Les réflexions et les pratiques professionnelles peuvent alors être inscrites dans la dynamique psychologique du Sujet.

Le sujet handicapé et la situation d'entretien

■ On retrouve dans la situation d'entretien avec la personne présentant une déficience intellectuelle un grand nombre de points communs à n'importe quelle autre situation d'entretien mais également certains points plus spécifiques sur lesquels nous proposons de nous arrêter.

■ En premier lieu, la formulation. Qu'il s'agisse de la formulation de la demande ou du contenu de l'entretien, les deux sont marqués du sceau d'un vocabulaire pauvre, induisant une verbalisation sans véritables nuances. Par définition la personne handicapée mentale présente des lacunes non seulement du fait d'un registre lexical restreint mais également du fait d'un registre syntaxique rudimentaire. Des difficultés à exprimer sa pensée sans en trahir le sens, à communiquer avec précision apparaissent. Si parler des choses est encore possible, parler de soi, décrire ses sentiments, ses émotions, mettre en mots son opinion ou ses souhaits deviennent pour les personnes avec une déficience intellectuelle des opérations complexes du fait d'un déficit de la capacité de verbalisation. Cette capacité de verbalisation réduite étant elle-même le fruit d'une

mentalisation pauvre ; si bien que des raccourcis langagiers sont parfois pris qui provoquent une distorsion entre ce que le sujet handicapé avait comme intention de dire et ce qu'il a effectivement verbalisé.

■ En second lieu, stimuler la communication non verbale. L'attitude classique du psychologue consistant à favoriser la parole, invitant le sujet à verbaliser, est largement contrariée par l'existence même du handicap mental. Le matériel livré par le sujet est brut, peu élaboré, son intention sémantique est soit équivoque, soit floue. Même si la tentation existe, le psychologue prend soin d'éviter de proposer ses propres mots au sujet ; le risque d'induire des réponses ou des attitudes chez la personne handicapée étant beaucoup trop grand.

■ Par contre le psychologue peut potentialiser les aspects de la communication non verbale en introduisant d'autres supports d'expression (dessins, collages, montages, etc...) qui agiront comme autant de pourvoyeurs de signes et de symboles. Cette pratique peut contribuer à pallier le déficit de verbalisation du Sujet avec une déficience intellectuelle.

"... stimuler la communication non verbale."

News: Section de Psychologie

■ Prof. Dr. Dieter Ferring hat im Rahmen des 10. Deutschen Psychologiestudierenden-Kongress an der Universität Trier einen Vortrag zu „Bachelor- und Masterstudiengänge in der Psychologie“ gehalten. Dr Ferring wurde am 18. November 2004 als Repräsentant des Fond National de la Recherche in die „steering group - Sciences Sociales et Humaines“ des „Forum européen de Stratégie pour les Infrastructures de Recherche“ aufgenommen.

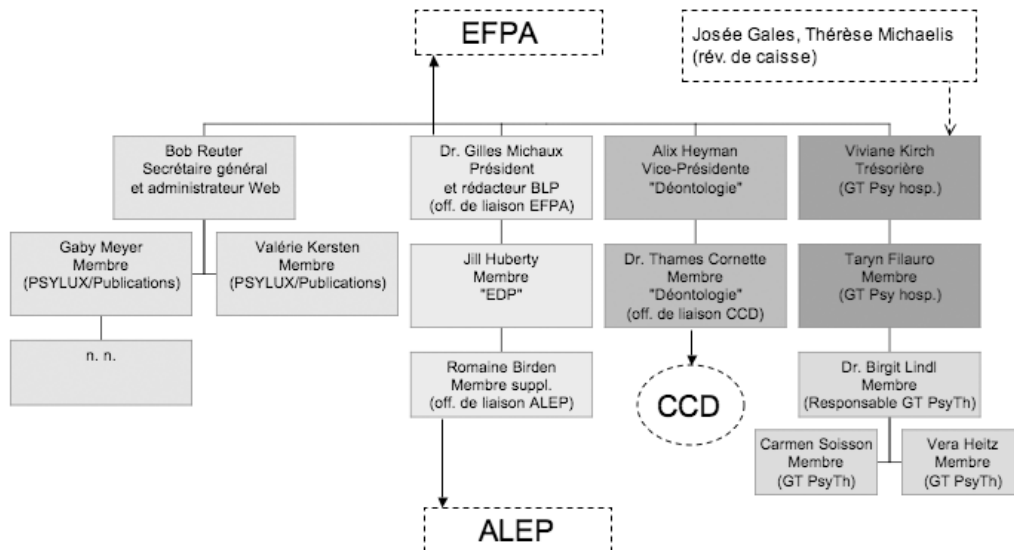
■ Prof. Dr. Georges Steffgen hat am 27.11.2004 im Rahmen des 10. Deutschen Psychologiestudierenden-Kongress an der Universität Trier einen Vortrag „Zur Lage und Entwicklung der Psychologie in Luxemburg“ gehalten, sowie im November 2004 in Mondorf-les-Bains auf dem „Congrès International: La santé au coeur des enjeux de l'entreprise“ einen Vortrag zu „La violence physique au lieu de travail: un problème à prendre au sérieux ?“.

News: SLP

1) Dans le cadre de l'émission "Zäitgeesch" le Dr. Gilles Michaux a donné un interview à la radio socioculturelle 100,7 sur le thème de la vulgarisation de la psychologie (date de diffusion: 28.09.04.)

2) Pour rendre les réorganisations structurelles et personnelles récentes de la Société Luxembourgeoise de Psychologie (SLP) plus transparentes, le conseil d'administration s'est proposé de publier l'organigramme ci-dessous:

Organigramme: Conseil d'administration SLP



CCD : commission consultative de déontologie (en phase de constitution) ; **GT Psy hosp.** : Groupe de travail „psychologie hospitalière“
GT PsyTh : Groupe de travail „psychothérapie“ ; **PSYLUX** : Répertoire des Psychologues du G.-D. de Luxembourg ;
EDP : European Diploma in Psychology

ALEP-News

■ Wieder geht ein recht tatkräftiges ALEP-Jahr zu Ende. Informationsabend, Studentenmesse, Pubmeeting und Kongresse (EFPSA-Kongress in der Schweiz, Deutscher Psychologiestudierenden Kongress in Trier, organisiert vom Bundesverband der Deutschen Psychologie Studierenden) waren die Hauptveranstaltungen der ALEP bzw. die auf denen die ALEP vertreten war. Auf all diese Ereignisse werden wir auf unserer Vollversammlung am 18. Dezember detailliert eingehen. Diese findet statt im „Centre sociétaire de Cents“ (167, rte de Trèves L-2630 Luxembourg, Saal 001). Des Weiteren wurden wiederum drei Ausgaben unserer Zeitschrift, den Psycho-Lo?

publiziert wobei die letzte Ausgabe gerade eben erschienen ist. Ein Interview mit dem Verwaltungsratsvorsitzenden der Luxemburgischen Gesellschaft für Psychologie (SLP), Dr. Gilles Michaux, EFPSA-Beiträge, Bereichsbeschreibungen der Psychologie und Aussichten auf Berufschancen in den einzelnen Bereichen und einiges mehr ergeben auch dieses Mal wieder ein interessant zu lesendes Magazin.

ALEP / B.P. 1468 / L-1014 Luxembourg
www.alep.lu / contact@alep.lu

Redaktion – Rédaction

Dr. Thames Cornette
Ass.-Prof. Norbert Ewen
Dr. Gilles Michaux
Prof. Dr. Georges Steffgen

Anschrift – Adresse
SOCIETE LUXEMBOURGEOISE
DE PSYCHOLOGIE A.S.B.L.
Rédaction BLP
B.P. 1787
L-1017 Luxembourg

TEL.:
(+352) 466644-644

FAX:
(+352) 466644-215

E-MAIL:
contact@slp.lu

Internet

Besuchen Sie uns unter:

Visitez notre site sous:

www.slp.lu
www.cu.lu/psychologie

Veranstaltungskalender - Manifestations

“9th European Congress of Psychology”

under the auspices of
EFPA

3-8 July 2005
in Granada, Spain
<http://www.ecp.2005.com>

“X. Workshop-Aggression“

Organisateur: Université du Luxembourg;
Steffgen & Gollwitzer

3-5 novembre 2005
au Campus Limpertsberg
Université du Luxembourg

Jahresinhaltsverzeichnis - Sommaire

Die Luxemburgische Gesellschaft für Psychologie im aktuellen Überblick.	
<i>Gilles Michaux</i> (Vol.1., N° 1)	2
La Section de Psychologie à l'Université du Luxembourg.	
<i>Norbert Ewen</i> (Vol.1., N° 1)	4
Die Entstehung des psychologischen Dienstes der Polizei Luxemburg.	
<i>Marc Stein</i> (Vol.1., N° 1)	5
Gerontologische Forschung und Lehre in Luxemburg.	
<i>Dieter Ferring</i> (Vol.1., N° 2)	1
Der Aufgabenbereich des Schulpsychologen: Im Gespräch mit Schülern, Eltern und Lehrkräften. <i>Simone Bulliard</i> (Vol.1., N° 2)	5
Barba no facit psychologum. Eine erläuternde Kurzübersicht zur gesetzlichen Regelung psychologischer Praxis. <i>Gilles Michaux</i> (Vol.1., N° 3)	1
Freiberufliche Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeutin in Luxemburg – am Beispiel der Behandlung von Essstörungen. <i>Claudia de Boer</i> (Vol.1., N° 3)	4
Psychologie clinique et institutionnelle.	
<i>Thames Cornette-Borges</i> (Vol.1., N° 4)	1
La pratique du psychologue dans une structure de services pour personnes avec une déficience intellectuelle. <i>Laurent Bizzarri et Karina Taenzer</i> (Vol.1., N° 4)	4

Vorschau – Prochainement

Für die nächste Ausgabe des BLP (im März 2005) ist ein Beitrag zur Schmerzforschung sowie zum Tätigkeitsfeld ‚Mobbing-Beratung‘ geplant.

La prochaine édition du BLP (prévue pour mars 2005) sera consacrée à la recherche sur la douleur et le conseil psychologique dans le contexte du mobbing.

Die Luxemburgische Zeitschrift für Psychologie erscheint vierteljährlich.

Le Bulletin Luxembourgeois de Psychologie paraît quadrimestriellement.

Eine elektronische Volltextversion ist unter untenstehenden Internetadressen erhältlich.

Une version informatisée du document peut être téléchargée aux adresses suivantes:

<http://www.slp.lu> (Rubr.: Archives) — <http://www.cu.lu/psychologie>

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG
SECTION DE PSYCHOLOGIE
162A, avenue de la Faïencerie
L-1511 Luxembourg

<http://www.cu.lu/psychologie>

SOCIETE LUXEMBOURGEOISE
DE PSYCHOLOGIE A.S.B.L.
B.P. 1787
L-1017 Luxembourg

<http://www.slp.lu>

Auflage – Tirage: 250 Exempl.
Druck – Imprimerie: Beffort S.A.