

MANUELS VISUELS DE LICENCE



Psychologie clinique et psycho- pathologie

- COURS COMPLET
- EXERCICES ET CORRIGÉS
- 200 PHOTOS ET SCHÉMAS
- 50 SITES WEB



Édition : Marie-Laure Davezac-Duhem
Fabrication : Martine Pierron, Gaëlle Cannavo
Composition et mise en pages : Nord Compo
Impression : Imprimerie Moderne de l'Est
Documentation iconographique : Maroussia Henriet
Conception couverture : Pierre-André Gualino
Relecture et correction : Isabelle Chave

Nos équipes ont vérifié le contenu des sites internet mentionnés dans cet ouvrage au moment de sa réalisation et ne pourront pas être tenues pour responsables des changements de contenu intervenant après la parution du livre.

NOUS NOUS ENGAGEONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT :



Nos livres sont imprimés sur des papiers certifiés pour réduire notre impact sur l'environnement.



Le format de nos ouvrages est pensé afin d'optimiser l'utilisation du papier.



Depuis plus de 30 ans, nous imprimons 70 % de nos livres en France et 25 % en Europe et nous mettons tout en œuvre pour augmenter cet engagement auprès des imprimeurs français.



Nous limitons l'utilisation du plastique sur nos ouvrages (film sur les couvertures et les livres).

© Dunod, Paris, 2008, 2012, 2016, 2020, 2024
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com
ISBN 978-2-10-086398-3

MANUELS VISUELS DE LICENCE

Antoine BLOY / Damien FOUQUES



Psychologie clinique et psycho- pathologie

- COURS COMPLET
- EXERCICES ET CORRIGÉS
- 200 PHOTOS ET SCHÉMAS
- 50 SITES WEB

LES + EN
LIGNE



DUNOD

聖

觀自

菩薩

波羅

遙

弟子

菩提

恭

僧

佛光山修持中

Table des matières

Préface

Introduction

1 – PRÉSENTATION DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE

I. Une histoire de la psychologie clinique	2
1. Les précurseurs.....	2
2. Des prémisses à la constitution de la discipline.....	5
II. Place de la clinique en psychologie clinique	9
1. L'acte clinique.....	9
2. La méthode clinique.....	11
III. Le normal et le pathologique en psychologie clinique.....	16
1. Qu'est-ce qui relève du pathologique ?.....	16
2. Perspective de Canguilhem.....	16
3. Considérations générales.....	17

2 – SPÉCIFICITÉ DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE

I. LA PSYCHIATRIE	26
1. Éléments historiques.....	26
2. La méthode psychiatrique.....	31
3. Liens entre psychiatrie et psychologie clinique.....	33
II. LA PSYCHOPATHOLOGIE	37
1. Définir la psychopathologie.....	37
2. La démarche psychopathologique en psychologie clinique.....	40
3. Principaux signes.....	41
III. LA PSYCHANALYSE	44
1. Définir la psychanalyse.....	44
2. Liens entre psychanalyse et psychologie clinique.....	46

3 – PRATIQUES PROFESSIONNELLES

I. Code de déontologie du psychologue	56
1. Avant-propos	56
2. Le code de déontologie.....	57
II. Diversités de la psychologie clinique	64
1. Formes de l'exercice professionnel	64
III. L'exercice du bilan psychologique	68
1. La demande et les objectifs du bilan	69
2. Le choix des outils du bilan	70
3. Le fonctionnement affectif et de la personnalité.....	74
4. Le compte rendu de bilan psychologique.....	78
IV. La recherche en psychologie clinique	80
1. Définir	80
2. Spécificités de la recherche en psychologie clinique.....	81

4 – LES SUIVIS THÉRAPEUTIQUES

I. La thérapie de soutien	90
1. Situer le propos	90
2. L'approche centrée sur la personne de Carl Rogers.....	93
II. Les psychothérapies	94
1. Définition et cadre des psychothérapies	94
2. Le changement en psychothérapie.....	97
III. Un exemple de travail thérapeutique	99
1. Psychologie clinique et douleur	99
2. Formes d'intervention.....	101

5 – LES PRINCIPAUX MODÈLES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

I. Le modèle psychanalytique	110
1. Principales bases	110
2. Le dispositif thérapeutique	116
II. Le modèle cognitif et comportemental	117
1. Les racines de ce modèle.....	117
2. Le dispositif TCC.....	120
3. Les développements récents des TCC : la 3 ^e vague.....	122
III. Le modèle systémique	123
1. Théorie sous-jacente	123
2. Dispositif et aspects psychothérapeutiques.....	125

IV. Quelques autres modèles	126
1. Approche phénoménologique.....	126
2. L'hypnothérapie.....	126
3. La gestalt-thérapie.....	128
4. Les thérapies à médiation.....	129
5. La thérapie des schémas.....	130
6. La théorie de l'attachement.....	130
V. La question de l'évaluation	132
1. Pourquoi évaluer ?.....	132
2. Que peut-on évaluer ?.....	135

6 – APPROCHE PSYCHANALYTIQUE DU DÉVELOPPEMENT PSYCHO-AFFECTIF VERS L'ADOLESCENCE

I. Le développement affectif selon la psychanalyse	144
1. La naissance.....	144
II. Les stades de développement	146
1. Le stade oral.....	146
2. Le stade anal.....	147
3. Le stade phallique et le complexe d'Œdipe.....	148
4. La période de latence.....	150
III. L'adolescence	150
1. Présentation.....	150
2. Les deux phases de l'adolescence.....	151
3. Place du corps à l'adolescence.....	152

7 – LES TROUBLES NÉVROTIQUES ET LES TROUBLES ANXIEUX

I. Conception des névroses	158
1. Névrose et psychanalyse : fondements.....	158
2. Évolution du terme de « névrose ».....	159
II. La névrose obsessionnelle	160
1. Présentation.....	160
2. Les obsessions.....	160
3. Les compulsions.....	161
4. Étiopathogénie.....	161
III. La névrose hystérique	162
1. Présentation.....	162
2. Étiopathogénie.....	163
IV. La névrose phobique	163
1. Présentation.....	163
2. Étiopathogénie.....	164

V. Troubles anxieux	165
1. Présentation	165
2. Étiopathogénie	166

8 – LES TROUBLES DE L’HUMEUR

I. Les troubles dépressifs	172
1. L’humeur et sa pathologie	172
2. Épidémiologie des troubles dépressifs	173
3. Sémiologie des troubles dépressifs	173
II. Les troubles bipolaires	176
1. Épidémiologie	176
2. Sémiologie du DSM	176
III. Les modèles explicatifs	178
1. Modèle biologique	178
2. Modèle psychanalytique : Freud	178
3. Apport d’Abraham	179
4. Autres apports psychanalytiques	180
5. L’approche thérapeutique analytique	181
6. Principaux modèles TCC de la dépression	182
7. Modèle TCC des troubles bipolaires	184

9 – LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

I. Modèles de la personnalité	190
1. Approches	190
2. Perspectives psychanalytiques	190
3. Les modèles dimensionnels de la personnalité	192
II. Les troubles de la personnalité	192
1. Principes	192
2. Le groupe A	193
3. Le groupe B	194
4. Le groupe C	197

10 – LES TROUBLES PSYCHOTIQUES

1. Structure psychotique	204
2. Délire	204
3. Hallucination	204
I. La schizophrénie	204
1. Présentation	204
2. Manifestations	205
3. Délire paranoïde du schizophrène	205
4. Étiopathogénie	206

II. Les syndromes délirants	207
1. Figures des syndromes délirants	207
2. Exemple de la PHC	208
3. Exemple des paraphrénies	208
III. Les états psychotiques aigus	208
1. Critères DSM.....	208
2. Autres considérations	209

11 – LES CONDUITES ADDICTIVES

I. Ce que recouvre le terme « addiction »	214
1. Caractériser le terme « addiction »	214
2. Définition	215
3. Épidémiologie	216
4. La question de la classification.....	217
5. Liens entre addiction et structure psychique.....	219
II. Les « grandes » addictions	220
1. Clinique de la toxicomanie.....	220
2. Clinique de l'alcoolisme.....	222
3. Clinique de la boulimie et de l'anorexie.....	224
III. Conceptions psychopathologiques des addictions	227
1. Modèle psychanalytique	227
2. Modèle cognitivo-comportemental	229
3. Deux autres modèles.....	230

Bibliographie

Corrigés des exercices



Préface

Qu'est-ce que la psychologie clinique ? Voilà une question qui revient périodiquement en débat, tant dans la communauté des psychologues que dans la société tout entière. Cette périodicité découle de plusieurs raisons.

D'abord, parce que mine de rien, la réponse à cette question n'est pas simple : elle repose foncièrement sur un faisceau de nouvelles interrogations essentielles pour la pratique de la psychologie et pour la construction de l'identité professionnelle des psychologues. Celles-ci examinent l'objet de la psychologie clinique, ses méthodes spécifiques, ses modèles explicatifs, ses apports concrets sur le terrain, et/ou son utilité dans la société. Autant d'« entrées » et de tentatives pour définir franchement la psychologie clinique et circonscrire clairement son territoire scientifique et professionnel.

Ensuite, le retour du débat signe l'existence d'un désaccord fondamental entre des doctrines, des professionnels, des opinions ou des méthodologies, en apparence incompatibles. Ce désaccord débouche obligatoirement sur d'autres questionnements (anciens et récurrents) portant sur l'unité de la psychologie clinique (existe-t-il une ou des psychologies cliniques ?) et, forcément, sur la définition du psychologue clinicien (qui est clinicien ? Celui qui se réfère à la psychanalyse, aux théories psychodynamiques ou cognitivo-comportementales ou systémiques ? Ou...).

Enfin, l'intemporalité de ce débat est liée intrinsèquement à l'évolution du fonctionnement sociétal et des connaissances qui s'en suivent. La psychologie clinique conquiert de nouveaux domaines d'applications (le travail pour n'en citer qu'un seul) et, avec ces conquêtes, émergent des nouvelles questions sur les limites ou les usages adaptés ou non de la discipline.

On peut toutefois s'interroger autrement. La récurrence de ce débat est-elle vraiment utile à la réflexion sur la psychologie clinique ? La réponse « oui » à cette question est, en revanche, sans ambiguïté aucune. D'abord, parce que tout débat montre l'impossibilité de figer la psychologie clinique dans un cadre conceptuel unique et définitif. Puis, parce qu'en plaçant en son centre l'Homme, il fait ressortir, encore et toujours, la continuité des problématiques existentielles qui l'animent quels que soient sa culture ou son statut. Tout comme l'importance, la stabilité et l'universalité des phénomènes psychiques dont seule l'expression se modifie avec les caractéristiques de l'environnement et de la société.

Ce manuel de psychologie clinique reprend à son tour la discussion, l'ouvre à des approches différentes et contemporaines et l'enrichit par des faits d'actualité et des aspects méthodologiques.

Les auteurs de ce livre, cliniciens investis et confirmés, proposent donc un ouvrage bien équilibré, éclectique et moderne qui met adroitement en évidence la complexité de la discipline et de ses applications pratiques. Leur démarche est dynamique, très claire et très rigoureuse. C'est un texte important, d'une grande utilité didactique pour, au moins, deux raisons immédiatement apparentes.

En premier lieu et en ce qui concerne *la discipline*, le manuel insiste sur les invariants du fonctionnement psychique humain et sur les différentes grilles de lecture qui permettent son décodage. Dans une démarche scientifique, sans polémique ou parti pris, les auteurs décrivent des faits, des modèles et des expériences avérés.

En deuxième lieu, en ce qui concerne *la pratique de la psychologie clinique*, l'ouvrage propose un cheminement, pas à pas, vers la construction professionnelle du psychologue clinicien. On y découvre ainsi les différentes étapes, tout comme les exigences fondamentales requises dans ce but, quels que soient le cadre théorique ou les choix méthodologiques personnels.

Du point de vue de la psychologie clinique, l'approche est clairement intégrative. Différentes conceptions théoriques sont présentées, contextualisées dans leurs aspects historiques, dans leurs apports et leurs limitations. En mettant l'accent sur l'ouverture, les auteurs libèrent la pensée « clinique » qui permet ainsi la véritable prise en compte du sujet singulier.

L'objet de la psychologie clinique est situé d'emblée : l'individu dans ses rapports à lui-même et au monde, dans une dynamique évolutive. Évolution qui s'accomplit dans le remaniement permanent de la notion de sujet et de son statut dans la société. Évolution qui se développe dans la production de connaissances générales et généralisables. Connaissances qui permettent de décoder, dans le temps, les conduites individuelles, à la fois dans l'instantanéité et dans la durabilité. Des vignettes d'actualités illustrent agréablement ces propos.

La démarche clinique est, quant à elle, bien soulignée. Le fonctionnement psychique s'appréhende dans le subjectif et le général, dans l'intime et le social, dans la transformation et la stabilité, dans le réel de la personne et dans son monde fantasmatique. Ainsi, l'objectif final des applications en psychologie clinique n'est pas la compréhension du sujet et/ou de son problème, mais de l'individu avec son problème, dans des interactions en perpétuelle réciprocité.

Au fil des pages, se dessinent également les étapes nécessaires à la construction professionnelle du psychologue clinicien, dans une démarche active de découverte et d'entraînement.

L'accent est mis d'abord sur la formation de base, obligatoirement généraliste, puis, dans un deuxième temps, sur l'inévitable spécialisation qui s'opère selon les postes occupés. L'importance de la connaissance et du maniement des invariants du fonctionnement psychique humain, là encore fortement soulignée, dans une dynamique qui montre que cette direction, du général au spécifique, permet à soi, psychologue clinicien, de s'adapter à tout contexte.

Dans cette perspective, le psychologue clinicien apparaît comme un expert qui utilise, au quotidien, des savoirs psychologiques divers en s'appuyant sur l'histoire individuelle et sur le contexte du sujet pour décoder des situations atypiques ou problématiques.

Les auteurs, à bon escient, insistent sur la distinction psychiatre/psychologue, tant de fois assimilés, à tort dans l'esprit des usagers ou des non initiés.

Ils présentent le psychologue clinicien comme un expert qui vit aussi avec ses pairs, en s'intégrant et en faisant vivre des associations professionnelles que les auteurs citent et décrivent précisément.

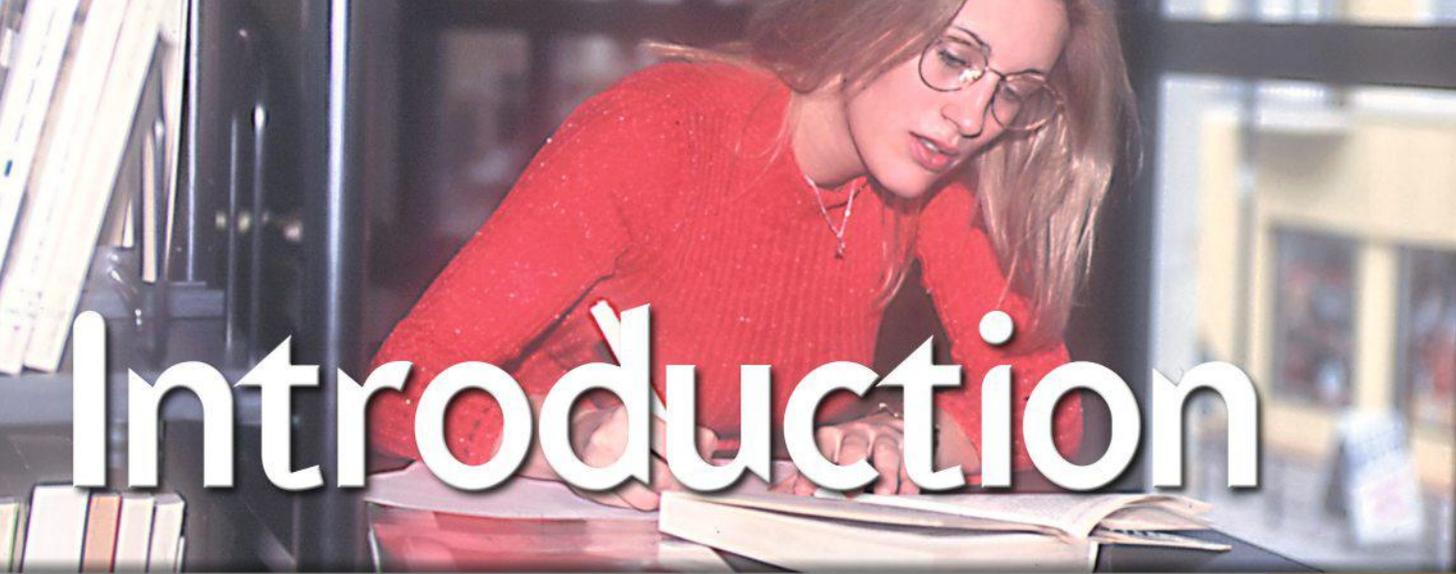
En s'appuyant sur ces deux facettes (de la discipline et de la pratique), les auteurs démontrent parfaitement que l'implication en psychologie clinique est une affaire complexe de conceptualisation et de permanente reformulation.

Les auteurs montrent aussi que la pratique de la psychologie clinique est une question d'information et surtout d'accès à l'information, face à « un monde qui bouge ». Pour cela, ils proposent des références bibliographiques actualisées ainsi que des webographies, des liens utiles ; bref, mettent, bien à propos, la technologie au service des connaissances.

Enfin, une dernière chose, et pas des moindres, les auteurs confirment de manière ludique que le plaisir que procure la psychologie clinique au professionnel qui l'embrasse, provient indubitablement de l'appropriation et du travail personnels. Et dans ce sens, les nombreux exercices conseillés permettent de s'entraîner à jouer avec idées et associations d'idées, pour finalement se mesurer à soi et, qui sait... à son propre style de fonctionnement.

Dana Castro (psychologue clinicienne, docteur en psychologie)

Août 2008



Introduction

La psychologie clinique est probablement la discipline que les étudiants s'attendent à trouver le plus en débutant des études de psychologie. En effet, des apports de ce champ de savoir sont bien connus du grand public (études des rêves, analyse des lapsus dits « révélateurs », notion de faits dits psychosomatiques, influence du stress dans les conduites humaines, etc.). Par ailleurs, l'actualité se fait l'écho de modalités d'intervention de psychologues cliniciens sur le terrain (cellules psychologiques, accompagnement de personnes atteintes de maladies somatiques graves, etc.). Enfin, certains outils sont connus au moins de nom (« test des taches d'encre » de Rorschach, entretien à visée psychothérapeutique, etc.). Sans parler bien sûr des interventions de psychologues cliniciens directement sur des plateaux télévisés, parfois (mais pas toujours...) de façon pertinente.

Mais au-delà de ces connaissances parcellaires, il va s'agir pour l'étudiant d'acquérir une connaissance précise de ce que recouvre la psychologie clinique, ses méthodes, son savoir et ses applications. Cet ouvrage a pour ambition d'accompagner les acquisitions qui seront faites durant les trois années de licence principalement, et de préparer à la suite de leur cursus les étudiants qui continueront en master clinique, en leur assurant des bases fiables de connaissance, de réflexion et d'analyse. La psychologie clinique étant pour partie intéressée par la question de la psychopathologie, il paraissait également utile d'offrir les repères nécessaires dans ce champ de savoir, ce d'autant que certaines applications de la psychologie clinique nécessitent un solide bagage en psychopathologie (bilan de personnalité, notamment).

Force est de constater qu'en France (ou pour partie en Belgique), un curieux clivage est bien souvent à l'œuvre dans les courants qui constituent la psychologie clinique et la psychopathologie. Conceptions psychanalytiques et conceptions dites athéoriques par exemple ne font pas très bon ménage. Une situation qui questionne d'autant plus que la plupart des autres pays font preuve d'une plus grande ouverture et d'une plus grande tolérance de pensée.

Nous avons choisi pour notre part de proposer une approche dite intégrative, c'est-à-dire qui reconnaît à la sémiologie du DSM un intérêt certain, malgré ses limites, mais qui doit impérativement être complété par des analyses de la dynamique psychique et du sens du symptôme par d'autres approches (psychanalyse, cognitivo-comportementalisme, systémie, etc.). Une approche qui prône également qu'en fonction de la situation du patient, de son désir, de sa demande et de sa réalité psychique, plusieurs courants peuvent apporter un éclairage pertinent selon les situations présentées et les enjeux de la rencontre avec le psychologue clinicien. Enfin, cette approche propose de considérer une complémentarité des modèles dans certains cas, sans qu'aucun de ces modèles n'ait à renier ses fondements et sa légitimité.

En avant donc pour ce voyage au cœur de la psychologie clinique et de la psychopathologie !



PRÉSENTATION DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE

La notion de « psychologie clinique » fait actuellement débat, et n'est pas aussi linéaire que l'on pourrait le penser. Elle désigne cependant et avant tout une méthode, autour de laquelle se retrouvent les psychologues cliniciens dont la discipline est bien distincte d'autres, comme la psychologie expérimentale, la psychologie sociale ou encore la psychologie cognitive. Il faut cependant ajouter à la question de la méthode, une approche singulière et la question des concepts utilisés pour désigner ce que recouvre exactement le terme de « psychologie clinique ».

Définitions

Psychologie

La psychologie est la science qui étudie les faits psychiques et les conduites, et constitue des théories ainsi qu'une pratique à ce propos. Son étymologie signifie « science de l'âme » (*psychè* et *logos*). La psychologie appartient aux sciences humaines.

Clinique

Le terme de « clinique » désigne étymologiquement l'activité « au lit du patient ». Il s'agit d'un acte se fondant sur une rencontre entre deux individus à visée d'évaluation ou d'accompagnement. Elle désigne enfin la constitution d'un savoir *in vivo*, individualisé, au contraire du savoir *in vitro*, qui vise, lui, à l'établissement d'une théorie globale à partir de données générales. Les deux notions peuvent cependant être liées, notamment en psychologie clinique (l'une pouvant renseigner l'autre sur la nature des éléments observés).

Psychologie clinique

La psychologie clinique est une branche de la psychologie ayant pour objet l'étude la plus exhaustive possible des processus psychiques d'un individu ou d'un groupe dans la totalité de sa situation et de son évolution. Elle est amenée à étudier les conduites humaines individuelles, normales et pathologiques, en tant que phénomènes déterminés par les processus psychiques. Enfin, elle peut également étudier les spécificités psychiques d'une classe d'individu confrontée à une même situation (adoption, hospitalisation...), une même classe d'âge et leurs incidences croisées (vieillesse, interactions adolescentes...), une même pathologie (handicap moteur, atteinte neurologique...), ou appartenant à un même champ psychopathologique (troubles de l'humeur, schizophrénie...).

I. UNE HISTOIRE DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE

1. Les précurseurs

Les fondements de la psychologie clinique

En France, la construction de la psychologie clinique s'est faite sous deux influences principales, celle de la philosophie et celle de la médecine, dont Michel Foucault dans *Naissance de la clinique* (PUF) rappelle quelques noms tant du côté de la médecine clinique (dont Xavier Bichat) que de la philosophie (dont Maine de Biran) qui participeront plus ou moins directement à la naissance d'une psychologie clinique, en deux temps.

Le premier temps est peu linéaire (pluralité des approches), et concerne la période des XVIII^e et XIX^e siècles. Cette période a été, sommairement, l'occasion :

- d'une redéfinition des structures sanitaires ;
- du renouvellement du statut de malade et de malade mental en particulier (le « fou » n'est plus un « possédé » : rejet progressif des conceptions spirituelles et démonologiques de la maladie) ;
- d'importantes controverses autour d'un intérêt porté sur l'individuel mais aussi la nécessaire prise en compte d'une dimension sociale ;
- d'un éclaircissement lucide des objectifs recherchés dans la démarche auprès des « fous » : soins *versus* savoir.

Mais aussi, cette période a progressivement préparé la venue de la psychologie clinique :

- en posant l'individu au centre d'une expertise scientifique (dont les études de cas) ;
- en donnant une place de choix aux observations cliniques ;
- en affirmant la nécessité d'un ordonnancement des connaissances acquises sur la dynamique psychique ;
- en posant la nécessité d'une compréhension de ces phénomènes après les avoir méthodiquement et correctement décrits.

Le second temps dans la constitution d'une psychologie clinique est celle du XX^e siècle, que nous aborderons plus amplement. C'est le temps où cette discipline va réellement se constituer en tant que telle, en reconnaissant l'*individualité* de chaque être humain, et la part de subjectivité de son activité psychique, mais d'une subjectivité appréhendable scientifiquement.



Psyché et l'Amour
(François Gérard, 1798).

APPLICATION

Le terme « clinique »

L'adjectif « clinique » signifie littéralement « au lit du malade ». Il s'agit d'un terme d'abord employé en médecine, et renvoyait à la notion d'observation du patient et d'examen clinique premier (palpation, écoute des symptômes, attention pour les odeurs, comme l'haleine aux senteurs « pomme » chez un diabétique, etc.).

Le terme « clinique », passé en psychologie, renvoie en partie aux mêmes notions. Il s'agit d'un acte qui s'inscrit dans un relationnel (on est avec un patient), où les seuls sens vont être utilisés auprès d'un patient qui est atteint (ou possiblement atteint) d'un certain nombre de troubles. Comme en médecine, le travail clinique va obéir à une certaine méthode et analyse, en fonction d'un savoir donné. Comme en médecine également, l'acte clinique pourra aboutir à une proposition de bilan (psychologie : tests, échelles...) ou d'examen complémentaires plus techniques (médecine : IRM, radiographie, bilan sanguin...).

Quels sont les fondateurs de la psychologie clinique ?



Enfant à la Psychological Clinic
(source : <http://www.psych.upenn.edu>).

Www.

Lien vers un article princeps de Witmer en 1907 : <http://psychclassics.yorku.ca/Witmer/clinical.htm>

Www.

Site de l'institut Pierre-Janet : <http://www.pierre-janet.com>.

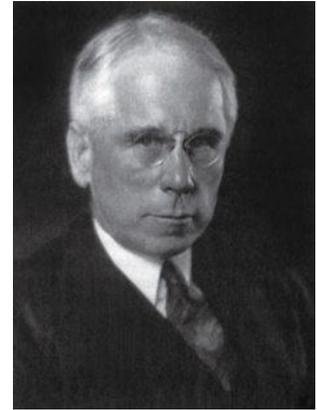
Les « pères fondateurs »

Vers la fin du XIX^e siècle, le terme de psychologie clinique fit son apparition. Claude-Marcel Prevost (in *La psychologie clinique*, Paris, PUF, 1988) nous rappelle ainsi que de décembre 1896 à décembre 1901, deux psychiatres hospitaliers – Hartenberg et Valentin – font paraître une *Revue de psychologie clinique et thérapeutique*.

Prevost date d'ailleurs l'usage courant du terme de « psychologie clinique » au milieu des années 1890.

C'est en tout cas à cette période qu'outre-Atlantique, Lightner Witmer (1867-1956) ouvre sa Psychological Clinic, où il prend en charge des enfants avec un handicap physique ou mental.

En 1896, il fait une conférence auprès de l'American Psychological Association où il emploie les termes de « psychologie clinique » et de « méthode clinique en psychologie ». En 1908, il avait publié un ouvrage – *Clinical Psychology*, une somme d'articles – où il expliquait déjà sa méthode et ses fondements.



Lightner Witmer (1867-1956).

Bien que cette conférence n'eût pas vraiment d'écho (ce n'est d'ailleurs qu'en 1919 que l'APA ouvrira une section clinique), on attribue à Witmer une place importante dans les origines sinon de la psychologie clinique, au moins du terme lui-même. Witmer est l'une des trois figures couramment citées qui permirent la vraie naissance de la psychologie clinique.

La seconde figure est le Français Pierre Janet (1851-1947), bien qu'il cite très peu le terme de « psychologie clinique ».

L'ensemble de son œuvre démontre cependant une pensée et une méthode qui peuvent être qualifiées de clinique : refus de la statistique et des études de laboratoire qui segmentent le sujet en isolant des variables, volonté d'une compréhension individuelle globale de la dynamique psychique, démarche axée autour de l'écoute et de l'observation.

Comme pour Janet, la troisième personne à qui l'on attribue la constitution stable d'une psychologie clinique n'a que très peu utilisé ce terme (uniquement dans une correspondance avec son collègue et ami Fliess, le 30 janvier 1899). Il s'agit de l'Autrichien Sigmund Freud (1856-1939), père de la psychanalyse. Là aussi, c'est la méthode utilisée qui inscrit cet auteur dans une démarche clinique qui participa grandement à l'éclosion de la psychologie clinique en tant que discipline singulière. Si sa démarche inclut l'étude de cas permettant la connaissance des faits psychiques et une mise à jour de l'intelligibilité des conduites normales et pathologiques, il faut adjoindre une autre dimension fondamentale : l'étude de la nature et des fondements psychiques des relations qu'un individu entretient avec son entourage, et notamment avec un psychologue lorsque l'individu en question devient sujet d'étude ou patient (que Freud conceptualisera sous la dénomination de « transfert »).

2. Des prémisses à la constitution de la discipline

La période après-guerre

On l'aura compris, l'avènement d'une psychologie clinique en tant que discipline stable et autonome est survenu très progressivement. Elle ne s'est réellement affirmée qu'après la Seconde Guerre mondiale.

Aux États-Unis en 1947, l'APA (American Psychological Association) affirme un statut de la psychologie clinique en posant les bases d'un enseignement et un cadre de recherches propres. Dès lors, cette discipline est reconnue comme scientifique et obéissant à une méthodologie stricte tant dans la pratique que dans le recueil de données fondamentales.

Mais surtout, et c'est loin d'être anodin, la filiation directe au corps de la psychologie entérine qu'il ne s'agit pas d'une discipline relevant de la médecine, et que le terme « clinique » peut s'entendre hors de ce champ auquel elle a pourtant longtemps appartenu.

En France, la psychologie clinique telle qu'entendue actuellement est couramment associée dans sa naissance à la conférence présentée en 1949 au Groupe de l'évolution psychiatrique par Daniel Lagache (1903-1972), philosophe, psychiatre et psychanalyste.

Il pense la psychologie clinique comme étudiant l'homme « en situation » de façon bien distincte de disciplines « cousines » dont la psychiatrie et la psychopathologie, tant dans son approche théorique que pratique. Il définit ainsi l'objet de la psychologie clinique : « L'étude de la conduite humaine individuelle et de ses conditions (hérédité, maturation, conditions physiologiques et pathologiques, histoire de la vie), en un mot, l'étude de la personne totale "en situation". »

La notion de conduite est particulièrement importante, puisqu'il s'agit là du socle différenciant la psychologie clinique de la psychiatrie : les conduites humaines ne sont en effet pas directement l'objet de la psychiatrie (qui s'intéresse plus à la notion de maladie mentale) et l'étude des conduites en psychologie clinique permet d'ouvrir certes vers les dimensions du pathologique, mais aussi des conduites normales.

Pour Lagache, l'acte diagnostique est une étape importante de l'activité clinique qui peut se résumer au conseil, à la guérison et à l'éducation. Cet auteur définit clairement une méthode clinique pratique et résolument axée autour de l'accompagnement individuel (« la nature des opérations avec lesquelles le psychologue approche les conduites humaines »). Il en donne l'objectif : « envisager la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation, chercher à établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits, tel est en résumé, le programme de la psychologie clinique ». Pour autant il reste frileux, voire opposé, à considérer la psychologie clinique comme également concernée par la production de connaissances générales et par l'obtention de données scientifiques obtenues autrement que par généralisation d'études de cas.

Www.

Site de l'APA :
<http://www.apa.org>



Daniel Lagache (1903-1972).

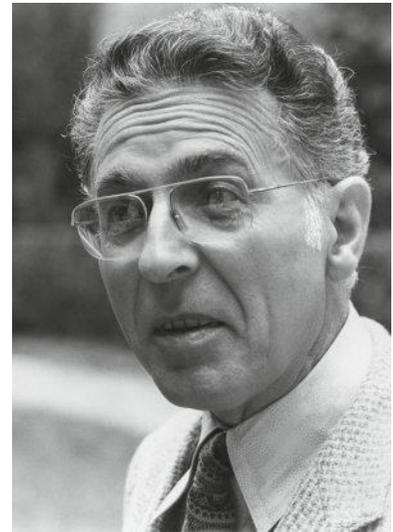


Juliette Favez-Boutonier
(1903-1994).

Juliette Favez-Boutonier (1903-1994) partage les principaux principes définis par Lagache et distinguera pleinement la psychologie clinique de la psychologie médicale et de la psychanalyse. Elle semble d'ailleurs souhaiter inscrire la psychologie clinique dans un champ bien plus général que celui en lien avec le domaine de la pathologie (comme celui de l'éducation), mais reste très attachée à une « psychologie aux mains nues ».

J. Favez-Boutonier met également l'accent sur le thème de l'intersubjectivité et sa place dans la psychologie clinique telle qu'elle l'envisage : « l'étude de la personnalité singulière dans la totalité de sa situation et de son évolution ».

Elle participera de façon importante à la reconnaissance de la psychologie clinique à l'université avec la création en 1966 d'un certificat de psychologie clinique à la Sorbonne, puis obtint en 1968 la création d'une unité d'études et de recherches (UER) de sciences humaines cliniques à l'université de Paris VII-centre Censier. Cette inscription universitaire a été capitale. Elle mena vers une reconnaissance d'un premier diplôme de psychologue clinicien en 1971 (centre Censier, Paris), puis la multiplication progressive sur le territoire national de diplômes d'études supérieures spécialisés (DESS, l'ancienne dénomination des masters professionnels) puis des diplômes d'études appliquées (DEA, actuellement master 2 recherche).



Didier Anzieu (1923-1999).

Par la suite, Didier Anzieu va reprendre pour partie la ligne de Lagache, en proposant trois postulats de base supplémentaires :

- un postulat *dynamique* : il place la notion de conflit au centre de la psychologie clinique, qui doit en étudier la nature (avec soi-même, avec les autres, avec son milieu), les mécanismes, l'intensité, les modes d'expression et de résolution ;
- un postulat *interactionniste* : les interactions d'un individu avec son environnement (famille, culture, contexte général...) donnent un sens aux conflits ; il convient donc pour lui de les étudier ;
- un postulat *génétique* : la psychologie clinique doit considérer l'individu dans son histoire, pour comprendre ses conduites actuelles.

La situation de la psychologie clinique actuellement

Une évolution (récente) est principalement marquée par un discours autour de la méthode en psychologie clinique.

Claude Revault d'Allones va ainsi prôner un lien plus étroit entre le domaine de la recherche et le domaine de la pratique. Jean-Louis Pedinielli va, en 1994 (Pedinielli, 2016), contester le refus d'une psychologie clinique qui ne pourrait s'ouvrir à une démarche objectivante. Sans rejeter un modèle clinique proche de la psychanalyse, il souhaite ouvrir la discipline à d'autres méthodes.