

Jean-Louis Pardinielli

**INTRODUCTION
À LA PSYCHOLOGIE
CLINIQUE**

4^e édition

ARMAND COLIN

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Armand Colin, 2016

Armand Colin est une marque de

Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert 92247 Malakoff Cedex

ISBN : 978-2-200-61620-5

www.armand-colin.com

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

Avant-propos	5
1. Histoire de la psychologie clinique	7
1. Archéologie.....	7
1.1. Une origine : les cliniques médicale et psychiatrique.....	8
1.2. Les (pères) fondateurs.....	9
1.3. Période de constitution.....	11
2. Une définition opératoire?.....	16
2.1. Domaine et/ou approche singulière?.....	17
2.2. Psychologie clinique et psychopathologie.....	19
2.3. Psychologie clinique et psychanalyse.....	23
2. La méthode clinique et ses outils	31
1. La méthode clinique.....	31
1.1. Clinique psychologique et clinique médicale.....	31
1.2. Principes.....	32
2. L'entretien clinique.....	36
2.1. But de l'entretien.....	37
2.2. Conduite de l'entretien clinique.....	38
2.3. Les formes d'intervention.....	40
2.4. Mécanismes de l'entretien.....	44
2.5. L'analyse des informations.....	47
3. Tests, questionnaires et échelles.....	49
3.1. Les tests cognitifs.....	50
3.2. Évaluer la personnalité?.....	51
3.3. Les échelles.....	52
4. L'observation clinique.....	53
4.1. Définition générale.....	53
4.2. Originalité de l'observation en psychologie clinique.....	54

5. Les médiations graphiques (documents)	57
5.1. Le dessin	57
5.2. Le modelage.....	60
6. L'étude de cas.....	60
6.1. Origines médicales.....	61
6.2. La pratique de l'étude de cas	61
6.3. Apports et limites de l'étude de cas	62
6.4. Conclusions	63
3. Pratiques de la psychologie clinique	65
1. Domaines, objets et lieux.....	65
1.1. La pathologie, les troubles et les difficultés	66
1.2. Nouveaux domaines.....	72
2. Le travail concret du psychologue clinicien	79
2.1. L'évaluation et le diagnostic.....	79
2.2. Les psychothérapies.....	85
2.3. L'institution, les interventions ponctuelles et le conseil.....	93
2.4. Pratique et éthique.....	97
4. La recherche en psychologie clinique	103
1. Recherche clinique ou recherche « en » clinique	104
1.1. La recherche « en » clinique.....	104
1.2. La recherche non objectivante : « la recherche clinique »	108
2. Traitement du matériel de recherche	109
3. Problèmes éthiques spécifiques	112
Conclusion	115
Bibliographie.....	117

Avant-propos

Évoquer la psychologie clinique n'est ni aisé (quelle définition, quel champ?) ni consensuel; les divergences amèneraient à risquer le pluriel (les psychologies cliniques) plutôt que le singulier. Ces différences contribuent à l'originalité de cette discipline qui se trouve à l'interface de la pratique et de la production de connaissances. Mais elles reflètent aussi des oppositions théoriques radicales qui ont pour effet de réduire son champ et ses méthodes de manière d'autant plus étonnante que l'activité des « psychologues cliniciens » est vaste. Les conceptions de certains sont *prescriptives*, affirmant ce que devrait être la psychologie clinique et définissant *a priori* ses conditions de validité et de légitimité. Malgré leur intérêt épistémologique, ces travaux évoquent peu la démarche concrète des praticiens qui, par leurs activités, leurs discours, la font vivre au quotidien. Aussi, ai-je souhaité faire ici un travail *de* psychologie clinique et non pas simplement *sur* la psychologie clinique.

J'ai choisi de présenter l'état actuel de la clinique en évoquant ses remaniements récents; la clinique quotidienne se transforme, de nouveaux problèmes apparaissent, nos théories de référence se diversifient, comme nos procédures de recherche et notre place dans la société. J'ai choisi de ne pas me contenter de présenter les outils classiques, mais d'évoquer aussi les activités des praticiens. La diversité de nos interventions, des lieux de travail, pose le problème de ce que nous partageons. Appartenons-nous à une discipline éclatée ou bien, au-delà de nos multiples pratiques, possédons-nous en commun des problématiques, des concepts, des démarches qui nous sont spécifiques et qui constituent notre originalité, nous distinguant des autres disciplines de la psychologie? Personnellement je le crois. Si les psychologues cliniciens ne sont plus les seuls à intervenir dans le champ des troubles, de la souffrance, du conflit, car d'autres psychologues se référant à d'autres doctrines s'y engagent, notre spécificité repose sur notre souhait de replacer les difficultés, les troubles dans le contexte de la personne et sur notre souci du sujet, de la manière dont

la personne construit son monde : totalité, subjectivité, historicité, interaction.

Ce livre n'est pas seulement destiné à fournir une information universitaire sur la psychologie clinique, sur ses incertitudes et sur ses apports. J'espère qu'il donnera envie aux lecteurs de s'engager dans la pratique clinique ou dans la recherche clinique, secteur qu'il reste à développer et à valoriser. La psychologie clinique est pour moi l'un des domaines de l'action humaine les plus passionnants et les plus fertiles tant dans son orientation pratique visant la prise en compte de la souffrance ou des conflits d'un individu, que dans la production de connaissances qui permettent de mieux comprendre, voire d'expliquer, la manière dont l'homme construit son monde.

Je voudrais aussi exprimer toute ma gratitude à Pascale Bertagne, Anne-Marie Bartoletti et Georges Rouan qui m'ont apporté leur aide amicale dans la réalisation, ainsi qu'aux étudiants qui, par leurs questions, leurs travaux et leurs critiques m'ont permis de reformuler certains problèmes.

Histoire de la psychologie clinique

Le terme « clinique » qualifiait des pratiques médicales bien avant l'apparition de l'expression « psychologie clinique ». La clinique médicale a servi de source d'inspiration à cette nouvelle discipline de la psychologie. Mais la psychologie – clinique – n'est pas une spécialité fondée sur des faits objectivables, matériels, soumis à des lois biologiques. Sa création s'insère dans un contexte historique qui, au XIX^e siècle, procède à la mise en place de schémas d'individualisation, de normalisation, d'assujettissement des individus à l'intérieur des systèmes sociaux qui visent à corriger, contrôler, ceux qui échappent à la souveraineté des institutions comme l'école, l'atelier, l'armée (Foucault 1973-1974). La nécessaire vigilance théorique et pratique de la psychologie clinique quant au rôle que l'on peut vouloir lui faire jouer, le maintien de ses différences avec le modèle médical, sont toujours d'actualité. Si l'on suit M. Foucault, les mutations du regard sur la folie, du Moyen Âge au XIX^e, fondent la possibilité de prendre l'homme lui-même comme objet de connaissance. Au XIX^e, le fou n'est plus l'incarnation de la bestialité, ni celui que l'on repousse, mais celui que l'on considère comme étranger à lui-même (« aliéné ») en le culpabilisant d'être ce qu'il est. Cette position anthropologique et épistémologie est la condition d'apparition des sciences de l'homme, notamment de la psychologie. La psychologie clinique et la psychopathologie sont, d'une certaine manière, les premières psychologies.

I. Archéologie

Si la discipline n'est apparue qu'après la seconde guerre mondiale, aux USA, les mots « psychologie clinique », ses problématiques, ses

méthodes, étaient déjà évoqués dans d'autres disciplines comme la psychiatrie et la psychanalyse.

1.1. Une origine: les cliniques médicale et psychiatrique

À la fin du XVIII^e siècle, la clinique médicale, jusqu'alors simple collection de cas ou inventaire de faits pathologiques, se constitue en une discipline nouvelle dans laquelle les rapports entre le regard, le savoir et le discours s'établissent originalement, permettant l'abandon des anciens systèmes de pensée. Mais cette mutation n'est pas uniquement liée à l'accumulation des connaissances: « Pour que l'expérience clinique fût possible comme forme de connaissance, il a fallu toute une réorganisation du champ hospitalier, une définition nouvelle du statut du malade dans la société et l'instauration d'un certain rapport entre l'assistance et l'expérience, le secours et le savoir; on a dû envelopper le malade dans un espace collectif et homogène. Il a fallu aussi ouvrir le langage à tout un domaine nouveau: celui d'une corrélation perpétuelle et objectivement fondée du visible et de l'énonçable » (Foucault 1972, p. 200). La méthode clinique est donc, à cette époque, une révolution dans la manière d'envisager la maladie, de la reconnaître et de la traiter.

L'essor de la psychiatrie clinique, spécialité médicale, au XIX^e siècle a contribué à la constitution de la psychologie clinique. D'un côté, les courants de pensée (les « idéologues » comme Condorcet, Cabanis ou Pinel), certains aliénistes (psychiatres) comme Tuke, Rush, Esquirol ont, par leur humanisme et leur souci d'interprétation psychologique de l'expérience de la folie, constitué un terrain favorable, sans, pour autant, inventer une profession; ils demeurent des médecins. L'apparition de l'individualité comme objet scientifique, la nécessité de décrire et d'ordonner les faits avant de les expliquer, l'effacement des grands systèmes dogmatiques devant les réalités cliniques sont le terreau d'une psychologie clinique à venir. Des psychiatres ont appelé de leurs vœux la production ou l'utilisation de connaissances psychologiques dans la compréhension de la maladie mentale. Kraepelin (1856-1926), par exemple, pourtant fervent défenseur d'une thèse organiciste de la maladie mentale, espérait une psychologie appliquée à la clinique psychiatrique. Il souhaitait que l'étude de cas sérieuse et

conscientieuse prene la place des affirmations spiritualistes, de l'improvable et du non documentable, défendant la collection de faits, la mesure et le calcul, sur la production de théories hypothétiques et invérifiables.

1.2. Les (pères) fondateurs

La paternité n'est jamais certaine. Il faut distinguer les premières utilisations du terme, qui furent sans conséquences pratiques, des positions épistémologiques qui, sous d'autres appellations, ont contribué à forger le corpus théorique, pratique, technique, de la future psychologie clinique, et l'avènement de la discipline. Trois auteurs sont ainsi considérés comme les fondateurs, même si leur action n'a eu que peu de suite immédiate (Witmer) ou s'ils ont peu employé le terme lui-même (Freud et Janet).

- *Lightner Witmer* (1867-1956) fonde en 1896 aux USA la première « Psychological Clinic » dans laquelle il soigne des enfants handicapés mentaux ; il présente « sa » nouvelle discipline à l'American Psychological Association (APA) en employant les expressions « psychologie clinique » et « méthode clinique ». Toutefois, son action n'a eu qu'un faible retentissement ; en 1919, seulement, l'APA ouvre une section clinique, les psychologues cliniciens ayant pour tâche l'étude des cas individuels, la contribution au diagnostic, la réalisation de bilans, les thérapies individuelles ou de groupe.

- *Pierre Janet* (1851-1947) a évoqué à plusieurs reprises la psychologie clinique et, en 1887, au début du tome II de *Névroses et idées fixes*, il mentionne pour la première fois le terme, dans un sens proche de celui de psychologie médicale : elle est destinée aux médecins s'occupant de maladies mentales et édifée par les philosophes (« *psychophilosophie* »). Il l'évoque encore dans *De l'angoisse à l'extase* (1926) et annonce un recueil d'articles – qui ne parut jamais – dont le titre aurait été *Mélanges de psychologie clinique*. C'est l'ensemble de son œuvre qui constitue, sans qu'il revendique le mot, une succession de travaux de psychologie clinique dans la mesure où il tente de promouvoir une réflexion psychologique : critique de l'excès de rationalité, intérêt soutenu pour le particulier et pour les faits, recours à l'observation fine, savoir constitué à

partir de l'étude exhaustive de cas (plusieurs de ses textes sont fondés sur l'analyse approfondie de cas), critique des recherches en laboratoire qui isolent les variables et les faits.

- *Sigmund Freud* (1856-1939) emploie le terme « psychologie clinique » dans une lettre à Fliess (30-1-1899) : « maintenant, la connexion avec la psychologie telle qu'elle se présente dans les Études [sur l'Hystérie] sort du chaos ; j'aperçois les relations avec le conflit, avec la vie, tout ce que j'aimerais appeler psychologie clinique ». Comme chez Janet, c'est d'une application des connaissances psychologiques aux données de l'expérience clinique. Le terme est absent du reste de l'œuvre, mais ses préoccupations, sa méthode, et sa démarche seront qualifiées de « psychologie clinique » : il représente un modèle pour sa référence à l'analyse des cas individuels dans la production des théories. Le souci de compréhension des phénomènes psychologiques, la méthode, le recours à l'intelligibilité des conduites et l'analyse des particularités de la relation entre patient et clinicien font de son œuvre une source d'inspiration.

On doit à Claude Prévost la découverte de la *Revue de psychologie clinique et thérapeutique* (publiée entre 1897 et 1901 par Hartenberg et Valentin, médecins à Sainte-Anne). Les textes préfigurent ce que sera la psychologie clinique française. Contre une psychologie expérimentale considérée comme isolant les faits psychiques, comme une « mathématique de la psychologie », ils proposent une psychologie clinique plus holistique, plus concrète, ne se limitant pas à la pathologie : « La psychologie clinique, au contraire, tout en puisant dans les recherches de laboratoire de précieux renseignements, observe la vie psychologique elle-même, considérée comme un tout concret et réel. Réunissant dans une vue d'ensemble les réactions naturelles et spontanées du sujet, en présence des excitations de tout genre, elle en constitue un tableau synthétique, à dominante variable, qui exprime son tempérament et porte la marque de son caractère. Par les influences combinées de l'hérédité et du milieu, elle poursuit le développement, normal et pathologique de la personnalité, la tâche n'est pas de schématiser mais d'individualiser » (*Revue de psychologie clinique et thérapeutique*, 1897, citée par Prévost, p. 24). Ce texte, inconnu de la plupart