

Méthodologie clinique

Pourquoi voudrait-on transformer un être humain ? Pourquoi la souffrance existe-elle ? Pourquoi les gens ont des cauchemars, des phobies ? Pourquoi un enfant ne tient pas en place ?...

Epistémologie :

- Concepts psychologiques qui ont fondé la méthode clinique
- Explorer la raison d'être des concepts que nous étudions
- Pourquoi il existe un savoir psychologique ?
- Qu'est ce qui caractérise les savoirs en psychologie ? Différents des savoirs médicaux, philosophiques, mathématiques...

Pourquoi la méthode clinique existe ? Quelle est la particularité ?

Ethique : Le fait d'explorer, d'interroger les conséquences des choix théoriques puisqu'à chaque fois que nous faisons un choix il y a une conséquence sur la méthodologie clinique.

Quelle idée je me fais de ce qu'est un être humain ? Un être humain est surtout une énigme mais aussi un animal, un machine, un objet. Ces conceptions ont des conséquences sur la responsabilité que nous avons chacun.

Il faut avoir une pensée critique sur la psychologie et ses méthodes. Il faut toujours se questionner sur ce qui nous paraît évident > méfier aussi.

Le psychologue ne se normalise pas, il s'interroge d'abord sur le sens des phénomènes.
PAMS : Psychologue clinicien administrativement modifié > efficace mais subordonné au pouvoir médical et administratif > grosso modo c'est nul.

Programme général

- 1.) Introduction générale : Qu'est ce que la psychologie clinique ?
- 2.) Psychologie clinique et méthode clinique
- 3.) Maladie et histoire individuelle
- 4.) Psychologie clinique et psychanalyse
- 5.) Inconscient et refoulement
- 6.) Sujet et éthique

Bibliographie générale

Alberti, Ch. Sauret, M-J. La psychanalyse. Toulouse, les essentiels. Milan, 1996.

Foucault, M. Naissance de la clinique. Paris, 1997.

Lagache, D. L'unité de la psychologie, 1997.

Perron, R. et coll. La pratique de la psychologie clinique, 1997.

Revault D'Allones, CI et al. La démarche clinique en sciences humaines, 1989.

Samacher, R. (Coord.) Psychologie clinique et psychopathologie, 1998.

Sauret M-J. La psychologie clinique, 1995.

Psychologie : Du grec « psyché » : « âme » (« psychisme » pour les modernes) et « logos » qui désigne la « science », le « discours sur ». **La science, le discours sur le psychisme.**

Clinique : Du grec « Kliné » : « lit », le malade au « lit ». Dans la tradition médicale : « la visite des malades au lit », « **L'observation directe des manifestations physiques de la maladie au chevet du malade** ». Plus tard : **Aller au pied du lit des malades et les examiner « un par un »**. Enseignement donné au chevet des malades.

Le terme de psychologie clinique : Apparu dans les années **1890** simultanément en France, Autriche et Etats-Unis. Parmi les pionniers de la psychologie clinique nous retiendrons :

Philippe Pinel (1745-1824) : Préparer avec son travail psychiatrique. Il considère **la folie** comme **un domaine unique**. Il va être un **des premiers à développer l'observation clinique auprès des fous et va considérer qu'il est possible de traiter moralement les fous** > il va justifier cela en disant que les fous ou psychotiques ont **une partie saine** et si on s'appuie sur cette partie on peut traiter les fous. Cet acte **préfigure la clinique moderne** parce qu'avec cette conception un fou ne se réduit pas à être fou.

Lightner Witmer (1867-1956) : **Fonde aux Etats-Unis la première clinique psychologique** > il soigne des handicapés mentaux > premier à recourir au terme de **psychologue clinicien** > travail avec des enfants.

Sigmund Freud (1856-1939) : **Fondateur de la psychanalyse. 1899** > « J'aperçois la relation avec les conflits, avec la vie tous ceux que j'aimerais appelé psychologie clinique » lettre pour **Fliess**. Il parle de séries de processus psychiques qui n'obéissent pas à une détermination organique.

Causalité psychique > Sexualité, inconscient, refoulement. Méta psychologie pour désigner la psychologie qu'il fonde > la psychanalyse.

Pierre Janet (1851-1947). 1887 > psychologie clinique mais dans le sens de **psychologie médicale** > tradition médicale française qui s'attarde à la **description des symptômes de manière organique**.

Daniel Lagache (1903-1972) : **Fondateur de la psychologie clinique en France** qui en **1947** va définir **la psychologie clinique comme une démarche, comme une doctrine**.

Juliette Favez-Boutonier (1903-1994) : Elève de **Lagache** qui va beaucoup aider pour le développement de la psychologie clinique > **premier laboratoire de psychologie clinique en 1959** à la **Sorbonne**.

Didier Anzieu (1923-1999) : Professionnalisation de la psychologie clinique. Il n'est pas un pionnier mais **il s'est battu devant le ministère pour faire reconnaître la psychologie clinique comme un métier (1985)**. **Code de déontologie du psychologue** > code qui règle

les interventions du point de vue sociale et légale pour le psychologue clinicien. La **déontologie n'est pas la même chose que l'éthique** qui concerne les choix personnels de chaque psychologue clinicien.

I.) Qu'est ce que la psychologie clinique

La **psychologie clinique** se caractérise par une **démarche** > dans les ouvrages confusions entre **psychologie clinique** et **la méthodologie clinique**. La **psychologie clinique** n'a pas un corpus théorique propre. Elle se caractérise par sa **méthode qui s'intéresse à la singularité**. Elle privilégie avant tout la **rencontre avec un sujet qui ne se limite pas seulement à aller au pied du lit du malade mais elle s'intéresse à ce qui pour chacun fait sa singularité, ce qui fait qu'on est différent des autres**. Le travail dans la psychologie clinique implique une interrogation constante sur ses propres méthodes. Cette interrogation se précise dans **la question de l'objet de la psychologie clinique**. Quel est l'objet de la psychologie clinique ? La psychologie s'occupe des objets qui parlent. Dès lors qu'on s'occupe de cet objet on **ne peut pas exclure la parole qui revient toujours de toute façon**. Toute théorisation ne pourra expliquer les motivations d'un être humain pour ses actes > on est confronté à une limite. On ne pourra jamais expliquer vraiment ce qu'est un être humain > on a tous une part de nous qui nous échappe > **inconscient** > qui fait de lui un être singulier. C'est une discipline molle > on ne peut pas mesurer l'inconscient de quelqu'un.

II.) Psychologie clinique et méthode clinique.

Méthode clinique : Désigne la nature des **opérations avec lesquelles les psychologues approchent la conduite humaine**. Cette attitude méthodologique s'oppose au contrôle artificiel des facteurs caractéristiques de l'expérimentation (**D. Lagache**).

Projet de la psychologie clinique : « 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 en 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 » **D. Lagache**.

Les champs d'applications de la psychologie clinique et ses métiers :

- L'éducation
- La santé mentale > établissements spécialisés
- La santé physique > domaine d'intervention auprès des maladies graves
- La psychologie du sport > dépression des sportifs de haut niveau
- Le monde du travail > la souffrance au travail
- La clinique du lien social > violences, crimes
- La psychologie des personnes âgées
- L'enseignement et la recherche en psychologie clinique et psychopathologie

La **psychologie clinique** est une **démarche qui s'intéresse à la singularité** et qui a un héritage médical qui ne suffit pas à définir la psychologie clinique. La rencontre n'est pas seulement au pied du lit. Cet intérêt pour la singularité consiste en le **devoir de la psychologie clinique d'interroger ses méthodes**.

La psychologie clinique a cherché à se séparer de la philosophie en disant que **c'est un savoir qui n'est pas spéculatif**. Elle s'est rapprochée des sciences empiriques, **intérêt pour les méthodes objectives c'est-à-dire tous ce qui est mesurable**.

Le savoir de la médecine se centre sur **la description de la maladie** et les savoirs sur cette maladie sont situés sur le médecin.

Le savoir de la médecine relègue à un seul plan les connaissances du sujet sur sa maladie.

C'est d'abord le **patient** qui sait quelque chose sur sa maladie. Le savoir que l'on acquiert n'est pas suffisant pour comprendre l'être humain. Le statut du savoir est très différent en médecine comparé à la psychologie clinique. Ça ne veut pas dire que le clinicien ne sait rien. Il faut la parole du sujet pur que le clinicien puisse travailler, puisse trouver le conflit du patient.

La psychologie clinique côtoie la science de l'esprit (la philosophie).

A l'intérieur de la clinique il y a différentes disciplines coordonnées entre elle :

- **Fin XVIIIème : Psychopathologie.**
- **Fin XIXème : Psychiatrie.**
- **Milieu XXème : Psychologie clinique.**

La méthode clinique vise à **comprendre un sujet dans sa situation globale**, cela implique qu'on ne met pas le sujet en situation d'expérimentation. Elle se centre sur ce que vit le sujet et ce qu'il ressent.

Daniel Lagache > Fondateur de la psychologie clinique en France > Il a différencié méthode clinique et méthode expérimentale. Il a mélangé plusieurs tendances > division des gens en **1949**. Il va accorder une place particulière à la psychanalyse avec plusieurs courants de psychologie > **Psychologie de la forme, l'existentialisme et la phénoménologie**. Il propose le nom de **clinique armée**, il propose de doter la psychologie de toute les méthodes permettant de comprendre l'être humain.

Juliette Favez Boutonnier > Elle va reprendre ce terme et essayer de donner une perspective plus générale de la psychologie > Elle va être la première à introduire la **dimension de l'intersubjectivité** c'est-à-dire la relation clinique lui était plus centré sur l'examen clinique. Elle va proposer une autre approche > **Clinique aux mains nues** qui lâche tous les outils qu'avaient proposé **Lagache** et utiliser l'entretien clinique > Elle allège les dispositifs cliniques.

C'est une approche subjectivante de la psychologie c'est-à-dire que notre méthode tient compte de la souffrance que tout être humain peut éprouver.

La psychologie clinique : C'est une démarche qui s'intéresse à **des sujets pris un par un** et au **témoignage qu'il donne de son fonctionnement psychique particulier** et de son expérience. Le terme *clinique* n'implique **aucune idée de pathologie ou d'anormalité**, ainsi la psychologie clinique s'intéresse-t-elle aux sujets et au récit de leur histoire ? De cette approche résultent **les conceptions théoriques** qui constituent la psychologie clinique. Elles ont pour but **d'approfondir la compréhension de l'être humain et d'élaborer les méthodes de traitement de la souffrance** en tenant compte du plus particulier des sujets.

Daniel Lagache : La psychologie clinique se définit par :

- **1.) Son objet**
- **2.) Ses buts**
- **3.) Ses moyens**

1.) « Personne totale en situation » Lagache > **accent sur la globalité de l'être humain** par opposition avec d'autres psychologues de l'époque où on s'occupait plus de la mémoire, la perception etc... Pour lui c'était une **approche fragmentée de la personne**. L'environnement de la personne et l'échange avec les autres > en situation. Ce qui intéresse la psychologie clinique c'est **la vie de l'homme au prise avec la réalité**. Ce qui nous intéresse c'est **l'homme en conflit, l'être humain porteur d'un conflit et la manière pour résoudre ses conflits**. L'objet de la psychologie clinique dépasse l'homme malade.

Lagache propose de fonder **une psychologie théorique et concrète qui se voulait scientifique et appliquée**.

Si **Lagache** utilise le mot **conduite** c'est parce qu'il voulait que la psychologie clinique s'occupe de **la conduite humaine et de la conduite mentale**. Il avait envie de s'occuper des conduites mentales animales également.

Processus psychiques conscient et inconscient d'un être humain comme objet clinique > Ils ne sont pas innés chez l'être humain, pour les conduites animales on a pas recours à la notion d'inconscient > On ne peut pas décrire les processus psychiques inconscient de l'extérieur d'où l'importance du témoignage des sujets.

2.) Il attire l'attention sur le fait qu'un être humain se prête à un examen psychologique que s'il en a besoin, il doit éprouver « une situation problème ». Les objectifs de la psychologie clinique > **conseiller, guérir et éduquer** > mais comment ??

« **Conseiller** : indiquer à quelqu'un ce qu'il doit faire ou ne pas faire »

« **Guérir** : Délivrer d'un mal physique. Rendre la santé à quelqu'un. Faire cesser une maladie. Délivrer d'un mal moral »

« **Eduquer** : Former par l'éducation. Façon d'assurer la formation et le développement d'un être humain ; les moyens pour y parvenir »

Lagache n'était pas naïf quand il a exposé ces 3 buts car il s'adressait aussi à des psychanalystes et **Freud** a écrit : « Il y a 3 tâches impossibles : Eduquer, guérir et gouverner » > Pourquoi ? On peut essayer par exemple mais un enfant peut ne pas écouter.

Ces 3 objectifs condensent à elle seules la psychologie clinique d'aujourd'hui. Conception d'un choix subjectif nécessaire pour la clinique.

3.) Lagache va dire que la psychologie clinique n'est pas qu'une science mais aussi **un art clinique**.

La pratique du diagnostic : Opération fondamentale de la psychologie clinique.

Objectif : décrire et comprendre le conflit du consultant dans la perspective de ses relations avec son entourage, de sa personnalité et de l'histoire de sa vie.

Le clinicien répond à deux conditions :

- a.) Ramener le cas individuel à des relations générales
- b.) Adapter son jugement aux particularités du cas.

Les techniques de la psychologie clinique

1949 > Moyens proposés par Lagache pour l'approche de la personne totale en situation.

- 1.) Techniques historiques
- 2.) Techniques d'observations
- 3.) Emploi de tests
- 4.) Techniques auxiliaires (parapsychologie)
- 5.) Techniques psychanalytiques.

I.) Techniques historiques.

Technique testimoniale et technique documentaire.

Il s'agit de l'histoire subjective c'est-à-dire tous ce que le sujet considère comme son histoire.

Ce qui nous intéresse est d'aboutir à la construction de l'histoire du cas. La technique centrale est l'entretien clinique.

Le clinicien doit récolter l'histoire tel que le sujet la transmet mais aussi à l'entourage pour cerner le conflit et le contexte de son émergence. On cherche à recueillir les expressions directes.

Les techniques documentaires viennent en complément de l'entretien, on s'intéresse aux écrits du sujet > journaux, lettres, carnets intimes, dessins, les œuvres d'arts, certains travaux scolaires. Il faut que le sujet apporte de sa propre initiative ses travaux. Pour connaître quelqu'un il faut connaître son histoire.

Le contexte de l'entretien	Type d'entretien
+ De diagnostic/D'orientation thérapeutique/Bilan psychologique	+ Entretien à visée diagnostic
+ D'aide ou de soins psychologiques	+ Entretien thérapeutique
+ De recherche	+ Entretien de recherche

Position du clinicien
+ Non directif
+ Semi directif
+ Directif

- **Diagnostic** : Identifier la maladie, cerner les conflits et viser à construire une vue d'ensemble du fonctionnement psychique du sujet > ça débouche sur une orientation thérapeutique.
- **Contexte d'aide ou de soins psychologiques** : Visée thérapeutique. L'entretien thérapeutique se fait à la demande du sujet et on peut y préciser si le sujet veut s'engager à long terme. La psychothérapie a un objectif qui est assez complexe, elle propose de modifier profondément le rapport du sujet à sa souffrance. C'est une modification subjective. Ça ne fait pas disparaître le symptôme car il a un sens pour le sujet. Ces entretiens visent les soins qui consistent à s'occuper de la

souffrance excessive qui nous empêche de vivre. Ça demande une formation spécifique du clinicien.

- **Contexte de recherche** : Les entretiens de recherche se distinguent > On ne cherche pas à établir un diagnostic, on ne cherche pas à modifier sa souffrance, on cherche à accroître des connaissances dans un domaine particulier choisi par des cliniciens chercheurs ou un groupe de chercheurs. Ils correspondent à un plan de travail pour répondre à des questions que les chercheurs se posent pour explorer des hypothèses qu'il a posées. Il se fait à l'initiative du clinicien chercheur.

Non directif > Entretien, guide d'entretien (sur la famille par exemple comme la place du père) ou demande à la famille de répondre à un questionnaire.

II.) Techniques d'observation.

- **Observation directe** : En entretien ; « Examen clinique » selon **Lagache**.
- **Observation continue** : En institution.

- **L'observation implique 2 sujets** car le clinicien qui observe ne peut s'extraire totalement de la situation d'observation > il ne peut pas prétendre à une observation objective.

Observer en psychologie clinique est surtout **partir du fait qu'on peut toujours influencer le sujet**. La situation d'observation clinique n'est pas reproductible, se fait ici et maintenant. Il est illusoire de tenter de se neutraliser. Ça **doit être des transferts d'affect pour qu'il y ait observation**. Ça suppose de laisser à l'écart les préjugés, les a priori afin de ne rien conclure rapidement. L'observation clinique va chercher ce qui caractérise une personne et **ce qui nous intéresse sont les émotions, les façons de réagir devant une situation, les affects...** Ce qui ne se montre pas explicitement. Ça concerne essentiellement le langage et le corps.

Cette observation est l'observation directe ou examen clinique comme dit **Lagache**.

- **L'observation continue** auprès des sujets en entretien mais aussi en institution. Ça peut devenir persécuteur pour le sujet donc il faut faire attention. Il faut une prise de note précise.

III.) Emploi de tests.

Un test est une épreuve définie impliquant une tâche à remplir, identique pour tous les sujets examinés, avec une technique précise pour l'appréciation du succès ou de l'échec et pour la notation numérique de la réussite.

A.) Tests psychométriques ou tests de niveau.

(Chiffrage du Quotient intellectuel QI : **âge mental/âge réel**).

NEMI : Nouvelle Echelle Métrique de l'Intelligence pour les 3/14ans, **Zazzo 1966**.

Echelle métrique de Binet – Simon : Première échelle d'intelligence construite en **1905** par **Alfred Binet** et **Théodore Simon**.

WAIS : Weschler Adult Intelligence Scale, **Weschler 1956**.

Wisc : Weschler Intelligence Scale for Children pour les 4/6ans ; 7/16ans, 1957.

A travers ces échelles on peut voir la recherche de mesure de l'intelligence.

Epreuves verbales	Epreuves de performances
+ Les connaissances (acquises)	+ Complètement d'images
+ La compréhension (Phrases, questions...)	+ Arrangement d'images
+ L'arithmétique	+ Cubes et figures géométriques
+ Les similitudes	+ Assemblage d'objets, comparaison d'objet
+ Le vocabulaire	+ Concentration, mémoire, attention
+ La mémoire des chiffres	+ Concentration, mémoire, attention

B.) Tests cliniques : Epreuves projectives.

a.) Tests structuraux

b.) Tests thématiques

c.) Tests utilisant le dessin

a.) Il s'agit de présenter au sujet un matériel très peu structuré, peu défini voire ambigu pour permettre au sujet de projeter son imaginaire. On va leur donner une structure, une forme.

On va créer un espace de projection, de création (développement de l'image du sujet), de **liberté de paroles**.

C'est un rapport dans le travail clinique. Il ne viennent pas qu'en complément. Les résultats d'un test clinique peuvent être concluants.

Projection : Opération par laquelle le sujet expulse de soi et focalise dans l'autre, personne ou chose, des qualités, des sentiments, des désirs qu'il méconnaît ou refuse en lui.

Ça ne relève pas de la tension du sujet. On suppose que les tests cliniques vont traduire la structure de la personnalité du sujet. Correspondance entre ce qui est observé et l'imaginaire de la personne, son inconscient, ses conflits.

Les cliniciens tentent d'apercevoir dans quel mesure le sujet va s'organiser, comment il réagit, comment il gère l'angoisse face à un matériel proposé > **c'est l'expression de son monde personnel à travers des éléments extérieurs.**

Test de Rorschach Hermann : Tâche d'encre, 1921. Psychiatre qui a créé ça par hasard. Il utilisait la technique des tâches d'encre et après il va choisir 10 planches qu'il va soumettre aux sujets. **Tâches informelles et les sujets doivent donner un sens à ces images.** Une des caractéristiques est qu'il n'y a pas de temps chronométré et ils peuvent donner plusieurs réponses. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Les cliniciens notent toutes les réponses, il va noter les temps qu'ils mettent à répondre, si les sujets retournent la planche, s'ils la décrivent à l'envers, s'ils décrivent une forme animale, humaine, un organe du corps, un objet, une image sexuelle, une plante, on va s'intéresser au mouvement qu'il peut décrire ou une sensation et ce qui détermine la réponse que le sujet donne c'est-à-dire un détail, une nuance de couleurs etc...

Un sujet peut voir des choses que les cliniciens n'attendent pas. Le clinicien va noter avec des codes toutes les réponses :

A = Animaux

H = Humain

Anat = Anatomie

Obj = Objet

Sex = Image sexuel

Tous ces codes se trouvent sur un psycho – gramme.

3 aspects précis sont analysés dans les réponses :

1.) Le mode d'appréhension : Comment le sujet perçoit la tâche est qu'est ce qui a déterminé la figure qu'il décrit.

2.) Les déterminants : Est-ce que la perception est déterminée par la forme, couleur, mouvement.

3.) Le contenu de la réponse : est ce que le thème évoqué dans la réponse est banale, riche, révèle des préoccupations inconscientes.

Le test permet d'aborder la personne dans sa globalité que se soit des enfants ou des adultes. Il s'intéresse à la perfection et la dynamique affective et cognitive.

b.) T.A.T : Thematic Apperception Test, **scènes avec des personnages humains**, **Murray 1943**.

C.A.T : Children's Apperception Test, version pour enfants, **scènes anthropomorphiques avec des animaux**.

Pour **Murray** les histoires que ça raconte sont des fantaisies qui révèlent sa pensée inconsciente. Il va considérer qu'elles sont un prototype des comportements des sujets dans la vie quotidienne. Ça s'utilise à partir de 7ans pour les adultes et de 3 à 10ans pour les enfants. Gravures tout en noir et blanc « est ce que vous pouvez me raconter une histoire à partir des images ».

Analyse du contenu suivant 6 facteurs :

1.) Le héros : Le sujet s'identifie t-il à lui ?

2.) Les sentiments du héros et ses interventions.

3.) L'entourage : Rapport du sujet avec son entourage ?

4.) Le dénouement : Fin de l'histoire ?

5.) Le sujet.

6.) Les relations entre les personnes.

c.) Tests utilisant les dessins.

Dessin libre : On laisse l'enfant dessiner ce qu'il souhaite avec quelques indications s'il a du mal comme se dessiner lui-même, ce qui lui fait peur...

1.) Test de l'arbre

- 2.) Test du dessin de la famille
- 3.) Test du bonhomme.

C'est tout une méthode d'analyse qui permet la projection de la personnalité.

1.) Faire dessiner un arbre pour enfant et adulte, 2 méthodes : **Un seul arbre ou 4 arbres sur des feuilles séparées** > premier arbre qu'il considère comme un arbre social censé donner quelques idées sur son milieu, un deuxième arbre intime, personnel, censé donner des indications sur son intimité, un arbre de ses rêves et un arbre dessiné les yeux fermés censé exprimer une situation beaucoup plus intime.

Tronc, branche, racine, position de l'arbre, les traits du dessin, la qualité du trait, pointillé, continu, s'il déchire la feuille, le noircissement de certains éléments, la couleur etc... Tout ça est à prendre en compte.

2.) **Position de l'enfant dans la famille et de la famille elle-même.** Souvent le premier personnage c'est le personnage le plus important. Habit, sans habit, distinction, H/F, pris dans la main, séparé etc...

Dans certains cas l'enfant est très stressé et on peut lui demander de la représenter par des animaux.

3.) **Dessin d'un bonhomme tout simple** > Fringue, partie du corps, âge, taille etc...

Éléments pour l'interprétation du dessin :

- 1.) Le choix de l'enfant
- 2.) Les objets et la scène
- 3.) Ses réactions affectives
- 4.) La lisibilité
- 5.) L'aspect moteur, le temps d'exécution
- 6.) L'aspect intellectuel, l'importance des détails
- 7.) La qualité du tracé
- 8.) Les éléments stylistiques
- 9.) Les particularités formelles
- 10.) L'expression du visage, la position des bras et des mains
- 11.) L'occupation de l'espace
- 12.) Les impressions d'ensemble de l'examineur.

IV.) Techniques auxiliaires (parapsychologiques)

Graphologie, morphologie (Lagache) > plus utilisé par les psychologues cliniciens ou alors en criminologie par exemple ou les sciences humaines pour la graphologie.

Pour la morphopsychologie encore plus mise de côté depuis les **année 50** > analyse des formes pour déduire des traits psychologiques. La corrélation entre des traits physiologiques et la personnalité est très difficile à trouver.

Gal, Fin XIXème, phrénologie > forme du crâne qui permettrait de trouver les criminels.

Lagache a proposé ces deux méthodes car il avait une grande ambition et un intérêt important pour les nouvelles techniques.

V.) Les techniques psychanalytiques.

Psychanalyse : « Ultra clinique » **Lagache**

J. Chavez Boutonnier : « Clinique aux mains nues ». Référence à la psychanalyse en premier lieu dans la psychologie clinique.

Psychiatrie : Application de la médecine à l'âme (avec transposition des traitements et interventions), les moyens de la psychiatrie ne sont pas seulement psychologiques, mais aussi médicaux, biologiques, sociaux etc...

Psychopathologie : Branche de la psychologie qui étudie les phénomènes pathologiques par opposition à une psychologie sociale de l'enfant ou psychologie générale. Mais elle englobe aussi l'étude des dysfonctionnement des sujets réputés normaux. Dans sa définition large elle cherche à connaître le fonctionnement psychologique normal grâce à sa pathologie. La psychiatrie, la psychanalyse et la psychologie clinique font appel à la psychopathologie dans l'élaboration des théories explicatives.

Psychanalyse est le nom :

« 1.) d'un procédé d'investigation des processus psychiques, qui autrement sont à peine accessibles.

2.) d'une méthode de traitement des troubles névrotiques, qui se fondent sur cette investigation

3.) D'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui fusionnent progressivement en une discipline scientifique nouvelle ».

Différences principales entre psychologie clinique et psychanalyse

<u>Psychologie clinique</u>	<u>Psychanalyse</u>
1.) Se fonde sur des données plus hétérogènes et des techniques diverses.	1.) a.) Se fonde exclusivement sur la parole du sujet.
2.) Promeut l'élaboration de la situation-problème et du conflit mais sans remonter forcément jusqu'à l'enfance ou le passé du consultant	2.) a.) Part de la règle de l'association libre qui ne se limite pas à la situation-problème mais aborde la position du sujet dans son existence même.
Le clinicien cherche à établir et à maintenir un transfert positif.	L'analyste manie le transfert qu'il soit positif ou négatif.
3.) Ecoute centrée sur la situation-problématique du consultant.	3.) a.) Ecoute : implique une attention spécifique « attention uniformément flottante » : attention décentrée

La psychologie clinique est une pratique plus large et hétérogène.

Dispositif clinique et dispositif freudien

Le dispositif clinique comporte :

- **La pratique du diagnostic**
- **L'étude approfondie des cas individuels**
- **L'élaboration de la situation problème et du conflit**
- **Le maintien d'un transfert positif (Daniel Lagache)**
- **L'intervention.**

Le dispositif freudien est l'artifice spécifique à la cure psychanalytique Il regroupe 4v éléments fondamentaux :

- **L'association libre**
- **L'attention flottante**
- **Le maniement du transfert positif et négatif**
- **L'interprétation.**

Le normal et la pathologique

Georges Canguilhem. Thèse en 1943 : « Essais sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique ».

Normal : Statistique : Loi normale... Qui sert de règle, de modèle de référence. **Etat normal** : Etat d'un être vivant, d'un organe qui n'est affecté d'aucune modification psychologique. Qui est dépourvu de tout caractère exceptionnel ; qui est conforme au type le plus fréquent > Norme. **La normale** : La moyenne.

Pathologique : Relatif à la pathologie. « Anatomie pathologique », à l'état de maladie ; qui dénote un mauvais état de santé ; qui s'écarte du type normal d'un organe ou d'une fonction.

Maladie : Altération organique ou fonctionnelle considérée dans son évolution et comme une entité définissable. Ça apporte le trouble dans les facultés morales, dans le comportement. Habitude, comportement anormal, excessif. **Contraire** : santé.

Santé : Sain.

1.) Bon état physiologique d'un être vivant, fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme pendant une période appréciable (indépendamment des anomalies ou des traumatismes qui n'affectent pas les fonctions vitales : un aveugle, un manchot peuvent avoir la santé).

2.) Fonctionnement plus ou moins harmonieux de l'organisme sur une période assez longue.

3.) Equilibre et harmonie (de la vie psychique). **Contraire** : Maladie.

Le normal correspond à la santé dans le sens commun et sont opposés au pathologique et la maladie.

Normal = **santé** mais différent de **maladie** = **pathologique**.

Normal > **moyenne** > il y a un lien.

Pathologique > Ce qui s'écarte de la moyenne.

Georges Canguilhem va à contre courant par rapport à son époque, il est révolutionnaire car ses collègues revendiquent une médecine comme science et lui va montrer que **ce n'est pas vraiment une science exacte mais une forme d'art**. Il va critiquer ses collègues en disant que **tout traitement médical suppose toujours de tenir compte de l'individu qui se déclare malade, il faut tenir compte du jugement de l'individu par rapport à sa maladie**. On ne peut affirmer uniquement de l'extérieur qu'un individu est malade.

Critiques apportées par Canguilhem :

- **Le normal n'est pas équivalent à fréquent.**
- **Le normal n'est pas équivalent à la santé, il ne s'oppose donc pas à la maladie.**

Normatif > Idée d'une évolution, de dynamique.

Santé > Marge de tolérance aux variations pour lui. Ce n'est pas un état harmonieux, idéal.

Maladie et pathologique ont leurs propres normes et leurs propres logiques qui sont à référer à l'individu lui-même.

Ce ne sont pas des états anormaux puisqu'ils sont des normes et obéissent à des lois.

Conception dynamique de la maladie : Elle correspond à une autre norme de vie et peut être une possibilité de créer une norme de santé nouvelle.

Lagache considère que **la maladie correspond à une vie nouvelle mais si elle est handicapante à un moment donné.**

Freud constate que **les mécanismes qui interviennent dans la formation normal sont les mêmes que pour la formation pathologique.** Qu'est ce qui distingue la défense normale de la défense pathologique ?

Se sont les seuils de qui est supportable qui vont déterminer ce qui est pathologique. La défense pathologique s'instaure de façon différente pour chaque sujet. La description de la crise est généralisable mais pas l'originalité.

La maladie et le symptôme se présente comme une manière de réagir face au conflit.

Névrose, psychose et perversion ont des fonctionnements différents.

La maladie est selon **Freud** la perte de la capacité d'aimer et de travailler. Il y a une continuité entre le normal et le pathologique.

Pulsion > Angoisse > Conflit > Défense > Refoulement > Maladie > Symptôme.

Tout être humain a un conflit et ne peut lutter contre toutes les pulsions.

Retour du refoulé quand la maladie et le symptôme se forme.

Dans chaque être humain il y a une part irréductible, qui fait de nous des êtres libres.

Aucun sujet en totalité ne pourra être expliqué par une théorie.