

Introduction au colloque "Actualité de la psychologie clinique. Une histoire en devenir"

Jean-Yves Chagnon

► **To cite this version:**

Jean-Yves Chagnon. Introduction au colloque "Actualité de la psychologie clinique. Une histoire en devenir". Colloque "Actualité de la psychologie clinique. Une histoire en devenir", Nov 2014, Villetaneuse, Paris., France. hal-01090013

HAL Id: hal-01090013

<https://hal-univ-paris13.archives-ouvertes.fr/hal-01090013>

Submitted on 2 Dec 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Actualité de la psychologie clinique. Une histoire en devenir

Introduction au colloque

J-Y CHAGNON¹

J'ai le plaisir d'ouvrir ce colloque sur « L'actualité de la psychologie clinique », qui s'inscrit dans le prolongement de deux précédents colloques du même type, l'un sur les Fondamentaux de la psychopathologie psychanalytique qui a eu lieu à Paris en 2012, déjà en collaboration UTRPP / PCPP, l'autre sur les Fondamentaux de la clinique institutionnelle qui a eu lieu à Caen, début 2014. Le présent colloque prolonge lui-même un livre collectif qui s'intitule « 40 commentaires de textes en psychologie clinique ». Il regroupe plus d'une trentaine d'auteurs, collègues et amis appartenant tous à une communauté universitaire partageant des perspectives théorico-cliniques et pratiques communes en psychologie clinique. Je les remercie profondément et chaleureusement ici, ainsi que tous ceux qui ont accepté de prolonger aujourd'hui les débats, au delà du livre.

Ces colloques successifs, appréciés des participants et des auditeurs, souhaitons qu'il en soit de même pour celui-ci, témoignent du besoin actuel de regrouper les forces vives de la psychologie et de la psychopathologie clinique, comme de la clinique institutionnelle qui en constitue une des branches. En effet ils s'inscrivent dans un contexte et un moment de l'histoire où la psychologie clinique, dont la déclinaison française (on peut à cet égard parler d'exception culturelle française), fortement influencée par la psychanalyse, se sent à tort ou à raison, menacée dans son existence.

En témoignent un certain nombre d'indicateurs que je ne fais que survoler ici : du point de vue de son affichage au niveau universitaire, la nomenclature des Masters proposée par le ministère range la psychologie clinique avec la psychologie de la santé, et la dissocie de la psychopathologie clinique et de la psychanalyse, ce qui ne convient pas à bon nombre d'entre nous. Au CNU la psychologie clinique d'orientation psychanalytique n'est plus majoritaire, alors que les étudiants continuent à s'orienter majoritairement vers cette spécialité, et ce nouvel équilibre rend la qualification des futurs enseignants de plus en plus difficile. Du point de vue de la formation, les différentes lois sur les stages rendent ceux-ci beaucoup plus compliqués à mettre en œuvre par les institutions et donc à réaliser pour les étudiants, rendant la transmission de l'expérience et la formation plus incertaine. Les

¹ Professeur de Psychologie clinique et de psychopathologie, directeur adjoint de l'UTRPP, Université Paris13, SPC.

propositions récentes du ministère de la santé semblent exclure les psychologues de l'hôpital du fait de leur refus de s'inscrire dans le registre para-médical. Enfin de nombreux psychologues se retrouvent en situation de précarité, ce qui ne permet pas la mise en œuvre d'une formation de haut niveau et d'un savoir faire riche sans des conditions de sérénité suffisantes.

Sont donc à nouveau mises en question la définition de la psychologie clinique, ses frontières avec d'autres disciplines, son statut scientifique par rapport à l'essor des neurosciences, les attentes ambivalentes dont elle fait l'objet, sa reconnaissance sociale. Nous évoquons régulièrement l'idée d'attaques répétées contre la clinique d'orientation psychanalytique, contre la psychanalyse estimée obsolète, peu scientifique et mercantile, mais au-delà de la psychanalyse il me semble que c'est bien la pensée clinique, et plus généralement celle des sciences humaines et sociales qui est visée, car elle résiste à un modèle gestionnaire néolibéral prônant en idéal humain un consommateur adaptable et soumis à la médicalisation de l'existence. Ainsi la psychologie et la psychopathologie suivent-elles les mutations anthropologiques et socioculturelles de nos sociétés occidentales qui ont déplacé les lignes de force de la clinique et de la demande sociale qui nous est faite : réduire rapidement symptômes et comportements gênants la performance individuelle et la tranquillité (sécurité ?) du collectif qui supporte mal ses propres contradictions. D'une clinique de l'histoire, à temporalité longue, nous sommes passés à une clinique de l'instant, moins soucieuse du sujet que de sa normalisation immédiate. La remédicalisation d'une certaine psychologie dite scientifique et de la psychopathologie trouve sa justification dans cette mutation sociale. Dans ce rejet de la psychologie et de la psychopathologie d'orientation psychanalytique il s'agit aussi du rejet de la dimension historique, celle du sujet, coupé de son environnement et de son histoire, mais également de celle des théories destinées à en rendre compte, et au total du rejet d'une épistémologie complexe.

Mais je ne pense pas qu'il faille se morfondre dans une position doloriste dans laquelle nous pouvons parfois nous complaire. Les psychologues, et parmi ceux ci « les cliniciens » de ce début du XXIème siècle, alors que leur discipline et profession est relativement jeune par rapport à d'autres proches, sont assez fiers de celle ci, de ses acquis théoriques, méthodologiques et techniques, de ses possibilités d'intervention, de son potentiel à développer de nouveaux dispositifs confrontés aux défis cliniques d'aujourd'hui et de demain, de sa capacité réflexive sur ses méthodes et à construire de nouveaux objets de connaissance. Que ce soit au niveau universitaire ou au niveau professionnel, dotée d'associations, de

syndicats, de représentants d'universitaires, de praticiens et d'étudiants, elle a pu accompagner le mouvement de professionnalisation d'après guerre, se doter d'un code de déontologie révisable, soutenir les nécessités d'une législation protectrice du titre unique, infléchir celle relative au statut des psychothérapeutes, réfléchir à ses pratiques, développer des activités scientifiques toujours plus nombreuses (colloques, revues), organiser des états généraux, se mobiliser pour la formation, les stages, la condition professionnelle : bref, elle témoigne d'une histoire en mouvement, qui, sans gommer les dissensions et les difficultés, révèle une vitalité enviable. Vitalité que nous aimerions partager avec vous pendant ces deux jours.

Qu'est ce que la psychologie clinique en ce début de 21^{ème} siècle, terme hérité de nos maîtres et fondateurs (Lagache, Favez Boutonnier, Anzieu, et bien d'autres dont nous aurons l'occasion de rappeler l'histoire et discuter les apports). Il s'agit d'un signifiant « identitaire » auquel nous tenons et qui ne doit ni se résorber dans la psychopathologie, ni dans la seule dimension du colloque singulier auprès du patient : il existe aussi une neuropsychologie clinique, une psychologie cognitive clinique, etc. Nous soutenons que la psychologie clinique, de par son histoire, ses fondements épistémologiques, sa méthode, ses objets, en bref *la position ou posture clinique* est plus qu'une praxis pratiquée « au lit du malade », fut-il saisi dans sa globalité, sa singularité et en situation, c'est à dire en relation avec son environnement, ce à quoi elle peut être réduite à tort.

Fille de la philosophie (qui comprenait la psychologie jusqu'à la moitié du XX^{ème} siècle) la psychologie clinique, comme discipline scientifique et pratique, dut s'émanciper et composer tant avec la psychiatrie, avec laquelle elle partage la psychopathologie et la dimension soignante, qu'avec la psychologie expérimentale avec laquelle elle dut coexister au sein des programmes de formation universitaires. Au cœur de ces deux interactions se situe la question de la psychanalyse dans ses rapports à la psychologie clinique qui va lui emprunter tout à la fois sa théorie du fonctionnement mental et un modèle de pratique fondée sur l'associativité et le couple transfert-contretransfert, rapports qui donneront lieu à de nombreuses controverses comme nous le verrons dans ces journées : s'il y a recoupement partiel entre les deux disciplines, elles ne sauraient se confondre et se superposer l'une à l'autre. Se pose également la question de la nécessité absolue de faire référence à d'autres référentiels théoriques, en particulier quand les situations cliniques l'exigent, mais nous devons discuter de la compatibilité/complémentarité avec ces autres théories, sans tomber dans l'éclectisme mou que constitue aujourd'hui la psychologie dite intégrative.

Une définition assez classique et consensuelle héritée des fondateurs précités propose que « la psychologie clinique est une sous-discipline de la psychologie qui produit des connaissances et soutient une pratique. Elle s'appuie sur une méthode visant à prendre en compte la totalité des situations, l'implication de l'observateur et la singularité des individus. Elle utilise principalement l'étude de cas et l'entretien mais aussi les tests, l'observation, le jeu, le dessin... Ses objets premiers se confondent avec ceux de la psychopathologie (souffrance psychique quelle qu'en soit l'étiologie), mais elle étudie aussi les situations aux confins de la normalité qu'il s'agisse de l'enfant (interaction précoce, rapport au savoir, développement affectif...), de la société (situations de crise, effets de la précarité et de la marginalité...) ou de la souffrance quotidienne » (Pédinielli, Bénony, 2001, p. 1).

Une telle définition, très Lagachienne, ouvre déjà vers ce qui nous semble être au cœur du *paradigme clinique* : la complexité (la totalité), la rencontre intersubjective du couple sujet-clinicien (la situation, l'implication) mais il nous faut, avec nos contemporains aller plus loin. La psychologie clinique vise *l'étude du fonctionnement psychique* ou de la réalité psychique du sujet (qui peut être un groupe), saisi par le truchement d'un *processus associatif conjoint* entre le psychologue et son consultant/patient, et ce quel que soit le domaine (santé, travail, éducation, justice, social, etc.) et le registre d'intervention (diagnostic, aide psychologique, travail institutionnel, recherche) du psychologue en réponse à la demande initiale ou aux besoins du sujet.

Les particularités de *la position clinique* résident, quelques soient les outils du psychologue, dans *l'écoute du fonctionnement psychique* du sujet via ses associations verbales et non verbales (il existe un langage du corps et de l'acte), mais également des propres associations du psychologue, associations coproduites dans le cadre et le dispositif concerné. Il s'agit bien sur d'un cadre externe mais aussi et peut être prioritairement un cadre interne, théorique et éthique qui permet de penser le (et avec le) patient. La théorie psychanalytique appliquée à l'investigation clinique et au soin psychique est ici particulièrement utile pour éclairer en profondeur la dimension relationnelle et intersubjective de la rencontre, et ce par les développements qu'elle a donné aux notions de transfert et de contre transfert, y compris dans le registre de l'examen psychologique. La rencontre clinique, initiée par une demande, mobilise une dynamique relationnelle particulière entre le psychologue et son patient, le fonctionnement psychique de l'un est appréhendé par le fonctionnement psychique de l'autre, « les données ne sont pas seulement recueillies, elles sont produites par la situation d'examen (...) La personnalité de l'un rencontre celle de l'autre et cette dynamique singulière implique

le fait que nulle rencontre clinique ne saurait être reproduite à l'identique » (Chabert & Verdon, 2008, p. 89 et 110-111). Telle est l'essence de la posture clinique selon nous.

Ce colloque débutera sous la forme d'une conférence d'ouverture effectuée par Catherine Chabert, qui a joué un rôle essentiel pour la défense et l'illustration d'une psychologie clinique vivante et profondément humaine, et qui a joué un rôle important pour beaucoup d'entre nous, je la remercie profondément ici de sa présence amicale. Le colloque se poursuivra en 4 demi-journées, présentant un certain nombre de communications pour l'essentiel collectives, chacune de ces communications étant commentée et discutée par 5 grands témoins de la psychologie clinique qui ont fait et continuent de faire l'histoire de notre discipline.

Colette Chiland et Roger Perron sont des psychologues, enseignants chercheurs de la 2^{ème} génération, ils ont connu les fondateurs de la discipline, ont été des enseignants hors pair, et ils ont apporté chacun avec leur style des développements méthodologiques, théoriques, et épistémologiques fondamentaux. Roland Gori a lui aussi contribué et contribue toujours de manière importante au rassemblement et à la défense de notre discipline, en ayant présidé le SIEEURPP, par exemple, et en soutenant sans relâche la pensée clinique, par rapport à ce qu'il appelle la médicalisation de l'existence. Demain René Roussillon représentera l'école Lyonnaise de psychologie et de psychopathologie : nous connaissons tous ses apports à la connaissance des formes modernes de souffrances narcissiques-identitaires, aux processus de symbolisation spécifique qui les caractérisent et aux nécessités de développer de nouveaux dispositifs face à ces nouvelles cliniques. Enfin Régine Scelles, Pr à Nanterre, nouvelle déléguée scientifique représentant la psychologie clinique auprès de l'AERES, femme de dialogue, clinicienne et chercheuse inlassable sera notre 4^{ème} invitée.

Chaque demi journée est orientée vers une ou plusieurs problématiques qui nous permettront de nous orienter vers ce que sera la psychologie clinique de demain : dans la 1^{ère} demi-journée nous revisiterons notre histoire commune, celle léguée par les fondateurs : Lagache, Favez Boutonnier, Anzieu, et leurs successeurs ; Guillaumin, Revault d'Allonnes, Perron, Pédinielli, etc. Chacun a contribué à définir le cœur, mais aussi les frontières, les objets, les méthodes de la psychologie clinique. Cette 1^{ère} demi journée débutera par une conférence de A. Ohayon, historienne bien connue de la psychologie qui nous fait l'honneur de sa présence, sur les prémices de la psychologie clinique. La 2^{ème} demi-journée poursuivra l'investigation de l'histoire, puis s'intéressera aux théories sans lesquelles un travail d'investigation et de soin ne peut être envisagé. Elle se terminera par une table ronde sur la

psychologie clinique et Les psychanalyses, cette dernière n'étant pas unifiée, et il est bien qu'il en soit ainsi. La 2^{ème} journée revisitera les méthodes et outils du psychologue clinicien tant dans son travail diagnostic, thérapeutique, qu'institutionnel : tel sont les 3 axes d'intervention du psychologue. Enfin la 4^{ème} demi journée, dense, sera consacrée aux nouveaux objets de la psychologie clinique, à la formation et à la recherche, avant une brève communication terminale sur la façon dont nos collègues étrangers perçoivent notre exception culturelle française.

Bien sur je remercie à nouveau chaleureusement tous ceux qui, soit dans le livre, soit dans ce colloque ont accepté les modalités singulières proposées et de se fondre dans le collectif. Ainsi, à travers cette visite guidée historique, pourrons nous peut être mieux envisager la psychologie clinique de demain, affronter les défis du XXIème siècle et répondre aux nouvelles formes de souffrance psychiques contemporaines.

Chabert C., Verdon B. (2008), *Psychologie clinique et psychopathologie*, Paris, PUF

Pédinielli J-L, Bénony H. (2001), Psychologie Clinique, *Encyclopédie Médico-chirurgicale*, 37-032-A-10