



LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE

N° 09

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Le terme « clinique » renvoie étymologiquement au grec « Klinos » qui signifie « lit ». Le praticien est donc au chevet du malade. Si la clinique fut longtemps l'hégémonie des médecins, la psychologie clinique apparaît en France vers le début du XX^{ème} siècle (Pierre Janet, Sigmund Freud, Daniel Lagache) et son orientation, aussi bien pratique que théorique, est dans le domaine du pathologique et de la souffrance.

La psychologie clinique actuelle élargit son cadre théorique et son champ de pratique et ne se limite plus au domaine pathologique. « La psychologie clinique procède à l'étude approfondie de cas individuels, afin de mettre en évidence les particularités du fonctionnement psychologique. » (Claude M. Prévot, la psychologie clinique, ed. PUF).

A QUOI ÇA SERT ?

La psychologie clinique s'appuie sur une méthode « clinique » (où le diagnostic joue un rôle essentiel) en prenant en compte la singularité de chacun et en visant un objet particulier (l'homme en conflit). C'est d'une part une activité pratique, et d'autre part une méthode et un corpus de connaissances.

Elle peut donc être définie comme une discipline de la psychologie qui a pour objet l'étude, l'évaluation, le diagnostic, l'aide et le traitement de la souffrance sous ses différentes formes (maladie mentale, évènement de vie, questionnement, dysfonctionnement, traumatisme...), **mais aussi le développement personnel.**

COMMENT FAIRE ?

La méthode clinique se réfère aussi bien aux techniques utilisées par le psychologue qu'à la démarche clinique centrée sur le sujet (observation, évaluation, diagnostic et aide).

La démarche clinique comprend plusieurs étapes et niveaux d'interventions :

- 1. L'entretien clinique.** Il vise à recueillir des informations tant sur le sujet (au niveau de son histoire, son vécu, son expérience, ses perceptions, son fonctionnement) que sur la situation. Il est à la fois le moment du recueil des informations mais aussi un moment d'expression de sa souffrance. Pour ce faire, le psychologue se situe dans une « neutralité bienveillante », c'est-à-dire sans jugement mais avec empathie.
- 2. Les tests, questionnaires et échelles.** Les tests sont des outils spécifiques du psychologue puisqu'il est le seul à posséder les connaissances de son interprétation. Ce sont des situations standardisées qui permettent de comparer des individus dans une même situation donnée. Ils permettent de faire apparaître des éléments nouveaux de compréhension et d'objectiver les informations. Certains tests et questionnaires, permettent d'évaluer la personnalité du sportif (voir fiche : « Tests, questionnaires et outils d'évaluation en psychologie du sport ».) Le psychologue peut aussi recourir à des méthodes projectives, comme par exemple les planches de Rorschach. « Les méthodes projectives sont une investigation dynamique de la personnalité qui s'exprime à travers la perception d'un matériel peu structuré que le sujet construit à sa guise en lui donnant des significations, révélatrices de ses modes de résolution des conflits, de son appréhension de la réalité, de ses mécanismes de défense ou de son économie affective » (Finkelstein et Fernandez, 2011).
- 3. L'observation clinique.** L'observation clinique est également une méthode de recueil de l'information. Si le langage est un moyen dans le recueil des informations, les silences, les postures, les mimiques, le ton de la voix, les hésitations, les comportements sont aussi des éléments importants de l'entretien.
- 4. L'étude de cas.** Elle est essentielle dans l'approche clinique. Elle vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'ensemble des informations recueillies ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes » (Hubert, 1993).
- 5. Les entretiens cliniques à visée thérapeutique.** Ils visent à permettre au sujet de comprendre, d'atténuer ou de supprimer la souffrance, de résoudre une difficulté, de mieux appréhender son fonctionnement, ses mécanismes de défense.



ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION/LIMITES

- Au vu des objectifs explicitement énoncés dans l'arrêté ministériel du 11 février 2004 et modifié le 16 juin 2006, la réalisation des bilans psychologiques pour les sportifs de haut niveau nécessite une approche clinique. Détecter une vulnérabilité chez le sportif à la pratique du haut niveau requiert à la fois les connaissances théoriques mais aussi la méthode clinique. Hors, cet arrêté stipule que ce bilan psychologique est « réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous la responsabilité médicale ». (voir fiche sur les bilans psychologiques). L'arrêté ouvre donc la possibilité à tout médecin et psychologue, même non clinicien, de réaliser ces bilans, sans la formation clinique nécessaire pour répondre aux objectifs de cet arrêté.
- La psychologie clinique souffre de la représentation et de l'archétype d'une psychologie « pour les fous ». En ce sens, le monde sportif éprouve de vives réticences à consulter un psychologue clinicien. Pourtant, la spécificité de la psychologie clinique offre une approche des plus pertinentes dans la compréhension et le suivi d'individus qui s'inscrivent justement dans un contexte très spécifique, celui du sport de haut niveau.
- La psychologie clinique est souvent assimilée à la psychanalyse, aussi bien dans son champ théorique que dans la méthode thérapeutique. Pourtant, les courants sont multiples (cognitivistes, systémiques, comportementalistes...).

EN SAVOIR PLUS

Claude M.Prévot, la psychologie clinique, ed PUF, 2003

J.Louis Pedinielli, introduction à la psychologie clinique, A.Colin, 2012.

Chabert Catherine, Psychologie clinique et psychopathologie, puf, 2008