

au point de rendre S... irresponsable. Sa condition physique indique sa mise en observation dans un centre spécialisé et peut faire envisager sa présentation devant une commission de réforme.

V... impute sa toxicomanie à son initiation par un homme pour lequel elle éprouvait un attachement passionnel, son consentement à la toxicomanie ayant été nécessaire pour garder cet homme. L'état passionnel en question ne peut être considéré comme un passionnel morbide, ayant atténué ou diminué la responsabilité. On ne trouve pas non plus, à l'origine de la toxicomanie, de dispositions psychopathiques caractérisées. L'usage persistant de stupéfiants est une expression de la recherche du plaisir et d'une moralité relâchée. Il n'a pas atteint les facultés intellectuelles de manière à diminuer la responsabilité.

#### POST-SCRIPTUM

Quelques années plus tard, l'expert apprit fortuitement qu'à l'époque de l'expertise ce ménage de toxicomanes aurait eu déjà un enfant. S... serait mort des suites d'un traumatisme peu important.

## Sur la formation du psychologue clinicien

(1951)

*Difficultés initiales.* — Dans le problème de la formation du psychologue clinicien, on se heurte à la difficulté initiale de savoir ce qu'il faut entendre par « psychologue clinicien ». Cette question est obscurcie par des conflits et des préjugés de groupes. L'essor de la méthode clinique a suscité des réactions parfois vives de la part des psychologues, craignant pour la rigueur scientifique de leur science et opposant les psychologues savants aux médecins praticiens ; beaucoup sont rassurés aujourd'hui, et reconnaissent volontiers que toute application de la psychologie à un problème humain et pratique doit être imprégnée « d'esprit clinique », c'est-à-dire d'un effort d'ajustement aux particularités de chaque problème. Les réactions critiques de quelques médecins restent plus actuelles, dans la mesure où la psychologie clinique semble menacer d'empiéter sur leur domaine et leurs responsabilités.

Les psychologues cliniciens ont en effet un rôle variable, depuis un rôle de direction, le médecin jouant un rôle consultatif, jusqu'à des fonctions auxiliaires sous le contrôle d'un médecin, avec parfois, dans ce dernier cas, des sentiments de frustration qui remplissent les colonnes de certains numéros de l'*American psychologist*. On n'entreprendra pas de résoudre ces conflits de personnes et de groupes ; ils sont inévitables parce qu'il y a des chevauchements inévitables entre la médecine psychologique et la psychologie appliquée. Ainsi, ce qui sera dit sur la formation des psychologues cliniciens ne pourra manquer d'avoir une incidence sur la formation des médecins psychologues. L'épithète de clinique, accolée à la psychologie, n'est pas un programme de dépossession des médecins, c'est un hommage ; elle

est la reconnaissance de l'immense valeur pratique et théorique de la méthode et de la formation cliniques. La clinique a accru l'efficacité de la psychologie, comme la psychologie a étendu le domaine de la médecine.

*La psychologie clinique.* — On s'est expliqué à diverses reprises sur la psychologie clinique et la méthode clinique. On pourra n'y revenir qu'avec un minimum de détails, mais on y reviendra quand même ; il est évident que la conception de la psychologie clinique commande la formation des psychologues cliniciens.

Il faut la distinguer de la psychopathologie clinique. Celle-ci a pour objet les désordres pathologiques de la personnalité et de la conduite : psychoses, névroses, perversions, criminalité, inadaptations sociales. L'ordre dans lequel on les énumère est tel qu'à mesure que le médecin s'éloigne des psychoses et se rapproche des inadaptations sociales, il tend de la médecine psychologique vers la psychologie clinique ; ce faisant, il applique les techniques cliniques à de nouveaux objets, son rôle social devient de plus en plus important, mais il reste essentiellement un clinicien. Et socialement et scientifiquement, on ne peut que souhaiter la progression de la médecine et de la psychiatrie vers la psychologie sociale et appliquée, à condition que les médecins et les psychiatres ne se contentent pas de la formation théorique et technique, excellente mais trop spécifique, que confère la psychiatrie pure. L'extension de la médecine et l'extension de la psychologie rendent donc les chevauchements inévitables.

D'une manière positive, la psychologie clinique peut être caractérisée par les besoins auxquels elle répond, les moyens qu'elle emploie, les buts qu'elle poursuit.

Les besoins auxquels répond la psychologie clinique sont essentiellement les problèmes posés par l'ajustement des individus à leur entourage ; la conception de cet ajustement peut être formulée de la façon suivante : le programme négatif est la prévention ou la réduction des conflits et des conduites inadaptées ; le programme positif est la réalisation des possibilités de l'individu. Par exemple, le conseil d'orientation professionnelle répond au besoin d'un adolescent de se fixer sur le métier le plus adéquat à ses désirs et à ses possibilités ; le psychologue scolaire, après examen, place un inadapté scolaire dans telle classe de réadaptation.

Les moyens de la psychologie technique convergent dans l'étude

approfondie du cas individuel, c'est-à-dire de l'individu concret et complet aux prises avec des situations vitales. C'est dire que ses investigations impliquent le recours aux techniques de la physiologie et de la médecine. Quant aux moyens proprement psychologiques, nous en avons bien souvent déjà dressé l'inventaire :

1° Techniques historiques reposant principalement sur des témoignages et des documents, collectés dans des questionnaires, des enquêtes.

2° Observation directe, entretien avec le sujet : outre les informations données par le sujet, cette partie de l'examen constitue une sorte de test de situation sociale.

3° Tests standards, mesurant des traits personnels et surtout des aptitudes.

4° Épreuves cliniques, visant des aspects plus globaux de la personnalité (par exemple, les tests projectifs).

5° Techniques morphopsychologiques.

6° Techniques graphologiques.

7° Observation continue, par placement du sujet dans un Centre d'observation.

8° Investigations psychanalytiques, qui se différencient des investigations clinico-psychologiques ordinaires par leur façon spéciale de traiter et d'utiliser la relation du sujet avec le psychologue.

Avec quelques autres, nous avons formulé certaines règles logiques de la psychologie clinique. Nous nous bornerons à rappeler l'exclusion des examens fondés sur un seul ordre d'investigation (un examen morphologique ou graphologique ou un Rorschach, par exemple). L'étude clinique d'un cas doit en règle générale reposer sur plusieurs ordres de données. En aucun cas, on ne peut se passer de l'anamnèse et de l'observation du sujet au cours d'une « rencontre » personnelle avec le clinicien.

Le diagnostic est l'acte essentiel de la psychologie clinique : elle peut se réduire au diagnostic ; si elle le dépasse, à tous les moments, le diagnostic reste la démarche essentielle, parce qu'il établit la base rationnelle et réelle de toute action psychologique. Malgré sa résonance médicale, le diagnostic, en psychologie clinique, n'est nullement le diagnostic d'une maladie ; il désigne l'interprétation raisonnée de données particulières en fonction des relations générales dont se compose la science psychologique et la discipline qui correspond spécifiquement au domaine d'application en cause ; il peut porter sur



des aspects partiels de la personnalité, ou, au contraire, sur des aspects globaux ; dans ce dernier cas, il vise essentiellement à synthétiser les données dans une représentation d'ensemble, visant les rapports concrets et particuliers de l'individu avec son entourage, considérés comme un moment de l'évolution d'une personnalité.

Dans l'établissement du diagnostic, le rôle du psychologue clinicien est variable ; tantôt il est chargé de la recherche d'une partie des données, tantôt il intègre les données apportées par plusieurs collaborateurs, tantôt enfin il assure à la fois la recherche des données et leur intégration.

Le diagnostic ne se limite pas à identifier et formuler un certain état de choses, pour clore les investigations et passer à l'action. Base rationnelle et réelle de toute action, non seulement à ses débuts mais dans les stades successifs de son développement, le diagnostic se mêle inextricablement à toutes les formes et à toutes les étapes de la pratique psychologique. On peut dire qu'une action pratique est psychologique et scientifique précisément dans la mesure où elle s'appuie sur un diagnostic progressif, c'est-à-dire sur l'approfondissement et la révision de ce qu'on sait déjà et la reconnaissance des changements qui surviennent à mesure que l'action se développe. Le diagnostic occupe ainsi une place centrale dans la pratique psychologique.

La nature des buts pratiques dont la poursuite s'appuie sur le diagnostic découle des besoins auxquels la psychologie clinique est appelée à répondre, c'est-à-dire :

1. La prévention et la réduction des conflits.
2. La réalisation des possibilités de l'individu.

Pratiquement, on peut distinguer trois types d'activités :

1<sup>o</sup> Les activités de conseil, qui tendent de moins en moins à être du type « autoritaire », sauf indications particulières, et de plus en plus à être du type « démocratique » de la discussion en commun.

2<sup>o</sup> Les activités du type rééducatif, qui visent à la réduction des conflits et à la compensation des inaptitudes ; nous y rangeons les psychothérapies sans préjuger la question de savoir si elles doivent être accomplies ou surveillées par un médecin.

3<sup>o</sup> Les activités du type éducatif et formatif, dont le but idéal est la réalisation des possibilités de l'individu ; naturellement, toute pédagogie, toute « psychagogie » n'est pas psychologique et clinique ; elle est souvent du type « autoritaire », cherchant par exemple à couler les divers individus dans un même moule ; elle devient une forme de

psychologie clinique dans la mesure où, s'efforçant de s'ajuster aux possibilités et aux difficultés de chaque individu, elle s'appuie sur les connaissances et les techniques de la psychologie scientifique. Il y a ainsi dans la vie sociale une quantité d'activités où, d'une manière formelle ou non, quelque chose comme la psychologie clinique intervient. Bornons-nous à mentionner, parmi les conquêtes que la psychologie clinique est en train de faire, l'organisation et la conduite rationnelle des petits groupes.

*Sélection des psychologues cliniciens.* — Dans ce domaine comme partout ailleurs, et plus que partout ailleurs, une sélection plus ou moins sévère, mais en tout cas consciente de ses buts, de ses moyens et de sa portée, devrait précéder la formation. Il est évidemment coûteux et peu rentable de s'en remettre, pour la sélection, à la sélection naturelle qui s'accomplit au cours de la formation et de la carrière, alors que l'on dispose aujourd'hui de moyens qui permettraient avec un pourcentage d'erreurs réduit, de ne donner la formation qu'à ceux qui sont susceptibles de réussir dans le genre d'activité en cause. Quelles seraient, dans le choix des psychologues cliniciens, les caractéristiques désirables, celles qu'une formation ultérieure devrait dégager et renforcer ? Quelques auteurs ont abordé cette question. Sans revenir sur le détail, on peut les résumer dans l'idée d'objectivité, entendue non pas ou non pas seulement comme une qualité logique du jugement, mais comme une attitude vitale par rapport au monde, par rapport aux autres et par rapport à soi-même ; il faut que le psychologue soit suffisamment affranchi de l'égoïsme et de l'ambivalence pour accéder à la pleine reconnaissance de la valeur d'autrui et des valeurs « communes », en particulier de la vérité ; faisant état des connaissances actuelles relatives au développement et à la socialisation de la personnalité, il est souhaitable qu'il présente au maximum les indices de maturation ou de maturité propres à son âge. Ces vues très générales se différencient en vues plus particulières et plus précises relatives aux attitudes du psychologue par rapport aux tâches, par rapport aux situations sociales et à autrui, par rapport à lui-même. Dans ce domaine, il reste à faire un travail considérable et d'un intérêt tout particulier, puisqu'il conditionne en partie la valeur du travail psychologique qui se fera dans d'autres domaines de la vie sociale.



*Formation.* — La formation des psychologues cliniciens comprend principalement une formation théorique, une formation technique et une formation pratique.

Il y a peu de chose à dire sur la formation théorique sinon que la psychologie clinique requiert une formation théorique complète : psychologie comparée, psychologie physiologique, psychologie sociale, psychologie de l'enfant, psychologie génétique, psychologie générale. C'est à peu près le cycle d'études que comporte la licence de psychologie, en soulignant la part qui revient à la psychologie de la personnalité et du groupe, en renforçant les programmes en matière de psychopathologie et de psychanalyse.

Dans l'organisation actuelle des études de psychologie, il y a peu d'universités françaises, en dehors de Paris, qui aient les moyens d'assurer cet enseignement, et il est fâcheux qu'on ait étendu la licence de psychologie à toutes les universités sans leur donner en même temps la possibilité d'y préparer ; au surplus, le personnel enseignant ne s'improvise pas.

Par formation technique, nous entendons ce qui est habituellement enseigné sous la rubrique de travaux ou exercices pratiques. La plus grande part de cet enseignement consiste dans l'apprentissage de la statistique et des tests standards. Il aurait besoin d'être élargi, avant tout dans le sens des techniques historiques et d'observation ; il est indispensable qu'un psychologue clinicien soit à même d'établir correctement une biographie et de dresser un tableau fidèle des rapports d'un individu avec son entourage. L'enseignement technique aurait aussi besoin d'être élargi dans le sens des épreuves cliniques, en se centrant sur l'apprentissage sérieux d'un nombre limité de techniques types. Il serait à nos yeux essentiel d'entraîner les élèves à ce que nous avons appelé l'emploi clinique des tests, c'est-à-dire à l'observation du comportement dans l'accomplissement de tâches concrètes, pratiquement de tests de performance ; on n'a pas encore suffisamment reconnu le rendement caractérolologique de cette forme d'investigation, particulièrement en ce qui concerne la détection et l'évaluation des niveaux de comportement (impulsivité, contrôle, inhibition). L'initiation aux techniques graphologiques et morphologiques est à examiner. Celle aux techniques d'organisation et conduite des groupes limités est en train de l'être. En résumé, l'enseignement des techniques conserve une forme surtout psychométrique et devrait s'étendre à d'autres procédés d'investigation, qui bien que moins rigides, peuvent

atteindre un niveau de rigueur qui dépasse celui de l'intuition.

Actuellement, l'enseignement technique le plus systématique et le plus complet est donné par la préparation aux diplômes de l'Institut de Psychologie de l'Université de Paris ; les diplômes de psychologie pédagogique, psychologie appliquée, psychologie pathologique intéressent directement les psychologues cliniciens ; le diplôme de psychologie sociale appliquée, dont la création a été décidée, est à l'étude. Pour les épreuves cliniques dont l'apprentissage est long, tel le Rorschach, les programmes de travaux pratiques ne peuvent donner qu'une teinture insuffisante et que certains considèrent comme dangereuse ; la formation approfondie appartient en général à des organisations semi-officielles ou privées ; dans l'avenir, on peut étudier la possibilité de lui donner une forme plus officielle, par exemple en la réservant à des étudiants sélectionnés ou déjà en fin d'études. Les cours de perfectionnement de quelques semaines sont une ressource qui n'a pas encore été assez employée, et qui pourrait aider à résoudre les problèmes de formation technique posés par les étudiants de province, lorsqu'ils appartiennent à des universités dont les moyens sont insuffisants.

Par formation pratique, nous entendons celle qui s'acquiert en mettant l'apprenti psychologue aux prises avec des problèmes psychologiques réels, à la solution desquels il doit appliquer ses connaissances théoriques et techniques ; c'est la formation clinique proprement dite. Cette formation continue pendant toute la carrière, selon un rythme et avec des limites qui dépendent des possibilités d'apprentissage des individus. Elle débute souvent trop tard avec le début même de la carrière. Le problème pédagogique est de savoir quand et sous quelle forme elle doit commencer et prendre place dans les études.

Le rôle des démonstrations cliniques, des études de cas individuels est évident ; l'emploi de cet instrument s'étend maintenant bien au-delà de la médecine et de la psychiatrie, mais pourrait être étendu bien davantage ; la participation active des élèves à la discussion du problème en est un élément important.

Quant à l'activité proprement dite de l'étudiant psychologue, elle peut être précoce, mais pas sous les formes habituellement pratiquées. En phase d'initiation, ce n'est pas une bonne chose de colloquer un stagiaire dans un coin de consultation où il fait passer des tests de Binet-Simon à longueur de journée ; c'est là un entraînement technique certainement utile, mais ce n'est pas une formation pratique,



précisément parce qu'elle est d'emblée trop technique et trop partielle : si l'initiation se fait dans le cadre d'une consultation, elle se ferait mieux en employant le stagiaire à des tâches variées, sans technicité particulière, par exemple à la réception de la clientèle, à des travaux de secrétariat, de manière à ce qu'il ne perde pas de vue l'ensemble de l'organisation et l'ensemble des cas ; pour notre part, nous pensons que l'initiation à la pratique psychologique se ferait mieux en mettant les débutants aux prises avec des problèmes psychologiques concrets et non techniques, par exemple en les utilisant comme éducateurs dans un institut médico-pédagogique, comme moniteurs dans une colonie de vacances, de manière à ce qu'ils rencontrent des difficultés et se posent des questions, sans jamais perdre de vue le caractère « molaire » et pratique des problèmes.

Après le stage d'initiation viendraient les stages de formation proprement dits, où le jeune psychologue serait appelé à participer à une organisation psychologique avec un rôle déterminé ; trois conditions principales nous semblent nécessaires au bon rendement de cet instrument :

1° Que le travail du stagiaire soit contrôlé par un technicien éprouvé.

2° Que l'organisation soit telle qu'il puisse toujours se rendre compte de la place de sa contribution dans le travail d'équipe.

3° Que le stagiaire soit non seulement contrôlé dans son travail objectif, mais conseillé et aidé dans les difficultés personnelles qu'il peut rencontrer dans son adaptation à son rôle. Lorsque ces difficultés sont trop grandes, et interfèrent d'une manière trop marquée avec son activité psychologique, il y aurait lieu, soit de l'orienter autrement, soit de parer aux difficultés par une psychothérapie. Si cette façon de faire ne peut être généralisée, soit en raison de préjugés, soit pour des raisons simplement pratiques, l'observation du comportement de l'apprenti psychologue dans ses contacts avec ses « clients », la discussion de ses difficultés et des solutions qu'il y apporte sont une partie essentielle, jusqu'ici trop méconnue, de la formation du psychologue clinicien. Elle est indispensable à une profession où l'interaction du praticien et d'autrui joue un rôle aussi important.

Les stages de perfectionnement seraient destinés à des psychologues déjà entrés dans la carrière. Ils peuvent avoir pour objet l'apprentissage de techniques nouvelles, ou l'adaptation des psychologues à des activités nouvelles, mais ce n'est pas là leur aspect le plus

intéressant. Leur véritable fonction est de perfectionner le travail clinique, non par l'adjonction d'éléments nouveaux, mais dans ce qui en est l'instrument essentiel, c'est-à-dire dans la personne du psychologue clinicien, dans son attitude par rapport à son travail et à ses « clients ». Les praticiens devraient y être amenés soit par le sentiment de leurs difficultés, soit par la suggestion de collègues ou de conseillers. Imaginons, afin de fixer les idées, qu'on en réunisse une dizaine pour un stage de quatre semaines ; la méthode consisterait dans une étude clinique du travail de chacun et des discussions de groupes soutenus par le concours de psychologues particulièrement experts. On pourrait en attendre des résultats comparables à ceux que d'autres ont obtenus dans le perfectionnement des moniteurs [A. Bavelas et K. Lewin, 11].