

# I

## Une discipline à part entière

*Les résistances de la psychologie académique –  
Un cordon ombilical à couper – Une dette à renégocier –  
Se déprendre d'une ruse professionnelle*

Contrairement à ce que le titre général, qui les coiffe, pourrait en laisser attendre, les pages qui suivent n'ont pas pour objet une présentation encyclopédique des troubles du comportement et de la personnalité tels qu'ils se donnent à voir à l'expérience commune, et pas davantage un exposé historico-critique des essais de classification, des tentatives d'explication et des efforts thérapeutiques déployés à leur entour.

S'y trouvent réunies des réflexions, reprises pour partie – pour partie seulement – de textes publiés au fil des circonstances, dont il a paru qu'elles pouvaient donner à pressentir la spécificité du regard posé sur ces troubles par les «psy».

L'audace du titre avancé veut signifier que dans ce regard est en jeu l'émergence d'une discipline scientifique à part entière: *la clinique psychopathologique*.

### **Les résistances de la psychologie académique**

La prétention de mettre en valeur la clinique psychopathologique en tant que discipline spécifique – fût-ce *in statu nascendi* – se heurte à l'idéologie, présente et active dans les milieux universitaires, selon laquelle toutes les incidences psychologiques dignes d'intérêt – dont la prise en charge de la souffrance psychique – trouvent assez leur identité à paraître comme des applications, ou des «branches», de la démarche caractéristique d'une discipline mère homogène: «La» psychologie.

On comprend cette soif d'unité. S'agissant de la dimension psychique de l'existence humaine, le sens commun se perd dans les labyrinthes d'intuitions disparates. Comment ne pas souhaiter que la nécessaire mise en ordre de tout cela procède d'un front uni ?

Malheureusement cette attente met en jeu une vision simplificatrice de la dichotomie science/non-science. L'empiricité n'est pas le non-savoir. Elle est faite d'un ensemble de savoir-faire variés, souvent efficaces, entremêlés de représentations vraies ou fausses ou qui excèdent leur champ de compétence<sup>1</sup>, ensemble que la rationalité ne sait pas prendre à bras le corps dans leur globalité. Toujours, c'est de réussir à en isoler certains éléments, devenus justiciables d'un traitement méthodique, qu'elle procède. Ainsi de la physique mathématique. Elle s'est instituée de la décision de prendre en considération, à l'exclusion du reste, les déplacements des solides dans l'espace et leurs entrecroisements, dans la foulée d'une algèbre devenue/devenant capable d'en écrire les équations descriptives, puis génératives. On sait la suite incroyablement féconde de cette décision. Pour autant – et à contre du désir fiévreux de beaucoup – elle ne nous a pas rendus maîtres de toute la richesse de notre expérience.

Il ne peut en aller autrement s'agissant de la *psychè*. Vaines sont restées les tentatives, si nombreuses depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle, de « fonder » la psychologie en tant que science générale de la *psyché*, et rien n'autorise à escompter que demain l'ensemble de nos vécus psychiques et de nos pratiques en ce domaine pourrait être rationalisé comme tel. Les avancées réalisées et en cours – il en est – relèvent toutes d'axes singuliers. À l'enseigne de quelle méthodologie commune, autour de quels axiomes partagés, réunir les tentatives de la psychologie cognitive, de la psychologie différentielle, de la psychologie génétique, de la psychologie sociale, de la psycholinguistique<sup>2</sup>... ?

- 
1. Rhétorique, diplomatie, direction de conscience, pédagogie... ont ainsi précédé, pour le meilleur ou pour le pire, sans jamais l'annoncer vraiment, ce que nous commençons à savoir des relations humaines.
  2. L'orientation scolaire et professionnelle, le counselling, les rééducations psychopédagogiques, les recherches sur les conditions de la perception, sur les lois de l'apprentissage, les classifications caractérologiques, la pratique des tests projectifs, l'inventaire de la personnalité, les mesures psychométriques, le très vaste inventaire de la psychophysiologie... se présentent à chaque fois – et pour autant que de la rationalité y est en jeu – comme mise en exploitation d'un filon de l'empiricité qui s'est avéré justiciable d'une approche disciplinée.

En réalité, le discours académique sur l'unité de la psychologie n'ignore pas qu'il n'a jamais été que programmatique et se trouve condamné à le rester. La supposition d'une clinique psychopathologique en quête de son autonomie le chagrine certes parce qu'elle en prend le contre-pied au plan théorique, mais plus encore en raison du risque qu'elle fait courir à l'œuvre de ceux qui se sont employés, non sans quelques résultats «politiques», à ériger la statue d'un omnipraticien de la psychologie au sein de l'espace social.

Ils ont réussi à créer un cursus universitaire censé faire foi d'une compétence générale et à le faire «reconnaître» par le législateur. Ce fut assurément un «bon coup». Il ne fait pas foi intellectuellement. Amener la puissance publique à donner des postes et de l'argent à la psychologie, proposer à qui s'intéresse aux questions psychologiques de s'ouvrir l'esprit par des trajets variés... soit ! Tenir une rhapsodie d'enseignements, même un à un significatifs, comme préfigurant une discipline unifiée censée les gouverner comme autant de ses chapitres...que non pas !

En dépit de la tradition académique et de ses appuis toujours puissants, le parti de chercher à circonscrire la singularité de la clinique psychopathologique mérite d'être pris... sans préjudice de la possibilité pour d'autres supposées «branches» de la psychologie d'en faire autant.

### **Un cordon ombilical à couper**

Parler de clinique psychopathologique en tant que discipline à part entière fait résolument impasse sur les prétentions de la psychiatrie à constituer assez, dans le cadre de la médecine, une pratique théorique cohérente des troubles du comportement et de la personnalité et d'être, en cela, le vrai lieu d'accueil rationnel de la souffrance psychique.

Cette revendication de paternité n'est pas sans titre. Loin s'en faut que soient méprisables les efforts faits par les «aliénistes» de naguère pour appliquer la manière de raisonner de la médecine aux diverses modalités de cette souffrance. Les penser comme des «maladies» les faisait passibles «en droit» d'actions thérapeutiques, alors qu'on les envisageait trop souvent jusque-là soit comme des punitions, soit comme un destin. Ce ne fut pas rien.

On ne saurait pour autant l'oublier, ce sont bien les difficultés d'un abord «médicaliste» de ces troubles qui ont fait nécessité de les subsumer, pour partie au moins, sous des catégories construites à nouveaux frais, dans une dérive de plus en plus marquée par rapport aux concepts fondateurs de la clinique médicale<sup>3</sup>.

Sans doute, ce rebroussement a-t-il été d'abord l'œuvre de médecins. C'est à partir de leur expérience, et des rectifications qu'ils ont eu l'audace de lui apporter, que le regard psychopathologique a trouvé à se faufiler. Il n'y aurait donc que justice à inscrire la clinique psychopathologique à l'enseigne de la psychiatrie.

Ce serait toutefois donner à croire que clinique psychopathologique et médecine font bon ménage, alors que ce n'est pas vrai. Ne naviguent pas de conserve avec les psychopathologues ceux des psychiatres qui abordent encore leurs patients, fût-ce de façon embarrassée, avec des présupposés organicistes prévalents, parfois même exclusifs.

Se disant psychiatre, tel ou tel affiche seulement, il est vrai, une première – et très respectable – formation, qui lui vaut appartenance à un corps socialement reconnu et les privilèges y attachés, mais qui ne l'a pas empêché de *sauter le pas*. La décision acrobatique s'impose pourtant d'entendre la psychiatrie comme l'approche des troubles du comportement et de la personnalité sous un paradigme médical et de réserver le vocable clinique psychopathologique pour ce qui tend à prendre corps au-delà et différemment<sup>4</sup>.

### **Clinique psychopathologique et psychanalyse : une dette à renégocier**

Pour autant qu'un plaidoyer en faveur de la clinique psychopathologique ne peut manquer d'invoquer la rupture intellectuelle dont elle

---

3. Les troubles auxquels s'intéressent les «psy» ne sont pas des «maladies», au sens technique, soit des suites ordonnées de symptômes (des syndromes) rapportées à des lésions organiques localisées.

4. Distance doit être prise pareillement à l'endroit du vocable *psychopathologie*. Il dénote l'existence d'un discours sur la souffrance psychique mais laisse dans l'ambiguïté la manière de traiter cet objet.

procède, s'ouvre une troisième polémique, plus complexe, touchant le droit de propriété de la psychanalyse sur la dite rupture fondatrice.

Souligner ce qui distingue la souffrance psychique, décréter que son *primum movens* gît dans l'inconscient, établir celui-ci comme une réalité tout autre et jusque-là ignorée, s'installer ainsi dans un ailleurs résolu par rapport à la rationalité telle que précédemment cultivée... du fait de ces apports très originaux, et généralement reconnus tels aujourd'hui, la psychanalyse se pense comme maîtresse de jeu s'agissant de toute clinique soucieuse d'instaurer un rapport vraiment novateur à la souffrance psychique. Et qui pour méconnaître la primauté de l'œuvre freudienne, son impact sur la littérature psychanalytique subséquente, la rigueur de la formation donnée à ceux qui entendent se situer dans cette mouvance, la cohérence de leurs travaux ?

Cet important faisceau de raisons autorise-t-il les disciples de Freud à récuser comme hérésiarque quiconque n'habite pas, dans une déférence plénière, le courant intellectuel qu'ils animent et ne s'en tient pas à la pratique «orthodoxe» qui lui est consubstantielle? On en peut douter. Non en arguant des divergences et des dissidences – assurément nombreuses – qui se sont faites jour chez les psychanalystes les plus soucieux d'orthodoxie. Ces divergences signent un travail. Elles n'entament pas réellement la communauté des analystes.

À ses élèves, qu'il savait choqués, comme lui-même, par la façon très cavalière dont la relativité traite ces piliers de la rationalité classique que sont l'espace et le temps, Paul Painlevé ne craignait pas de montrer du doigt les physiciens proches d'Einstein en leur disant: «Regardez, on les voit se comprendre!». La leçon vaut pour le spectacle que donnent les psychanalystes. Les divergences, certes réelles, dont ils font montre, ne laissent pas qu'ils se comprennent, eux aussi, et que, par-delà les inflexions qu'elles ont reçues de Mélanie Klein, de Winnicott, de Kohut et de quelques autres – sans oublier Lacan – les intuitions inaugurales de Freud sont chez eux au travail. Il importe de comprendre qu'ils se comprennent.

Encore est-il que la leçon vaut pour les cliniciens des autres «paroisses». Certes, faute que soit assez explicité ce qui leur est commun, ils se laissent aller trop souvent à mettre en avant ce qui les distingue. Ils se disent jungiens, adlériens, reichiens; ils s'inscrivent

dans le sillage de Moreno, de Palo Alto, du New Age ; ils donnent dans le sociodrame, la Gestalt, la relaxation, le cri primal, l'expression corporelle, la culture du potentiel humain, la cure d'âme, voire la psychagogie (!)... quel patchwork ! Et pourtant leurs expériences ne sont pas sans converger – du moins jusqu'à un certain point – avec celle du psychanalyste.

L'excommunication, dont ils sont souvent l'objet, s'origine d'un malentendu théorique. Freud a inscrit sa démarche à l'enseigne de la conception hypothético-déductive de la rationalité alors en cours. Celle-ci l'autorisait très heureusement à faire grand cas de la pensée courante. Il la voyait bien sûr boiter dans sa formulation de l'expérience endo-psychique, mais cette boiterie lui paraissait faire partie du jeu. Comment des intuitions sûres, mais peu ancrées dans le système PCS/CS – ce qui est le cas de toutes celles qui touchent aux mouvements affectifs – auraient-elles pu se dire autrement que de façon ânonnée, redondante, maladroite ? Pour donner droit de cité à leurs richesses, en contournant l'impossibilité de les amener directement à une formulation conceptuelle rigoureuse, restait à ériger des notions communes en « concepts par provision » dans l'attente que la suite en précise les contours et en valide l'usage. Attente, il faut le dire, souvent récompensée, ce qui fait surprise et difficulté pour son lecteur.

Surprise, car, au détour de chaque page ou presque, le discours freudien laisse bien sourdre de la réalité psychique. Difficulté aussi, parce qu'il s'en faut quand même que celle-ci soit l'objet d'une maîtrise analogue à celle qui préside aux opérations conduites par les sciences dites dures et qu'il faut alors discerner dans les multiples, successives et très libres hypothèses mises en œuvre, celles qui ont acquis une certaine cohérence « expérientielle » dans le pas à pas de Freud avec ses patients, et celles qui peuvent être regardées avec une certaine « distance ».

Or le maître n'est pas ici d'un grand secours. Habité au départ par une forte antipathie à l'égard des philosophes et de leurs *Weltanschauungen*<sup>5</sup> prétentieuses, il s'est fait peu à peu lui-même philosophe de la religion, de la culture, de l'histoire par des extrapolations

---

5. Représentations générales de l'univers.

audacieuses, courageuses, stimulantes, qui tendent à se donner une dimension anthropologique<sup>6</sup>. C'est là que le bât blesse.

Emportés par leur admiration, ses disciples et successeurs n'ont pas assez clivé ces perspectives globales des ouvertures cliniques réalisées par Freud, d'où le risque d'un enfermement dans un commentaire talmudique de l'opus freudien considéré comme délivrant un message d'ensemble, à prendre ou à laisser.

Descartes avait pris soin de faire contrepoids au totalitarisme potentiel de sa mécanique, tel qu'on le voit à l'œuvre dans *Le Monde*, en situant délibérément et itérativement l'âme pensante hors du jeu mécanicien<sup>7</sup>. Il s'efforçait ainsi de faire obstacle aux trop prévisibles dérives idéologiques de la science nouvelle, en signifiant avec insistance que la réduction de toute réalité à l'étendue était *méthode* pour en acquérir une maîtrise certaine, non pas *vérité* de toutes choses<sup>8</sup>. Parler de clinique psychopathologique et pas de psychanalyse, c'est marquer la nécessité où se trouve le clinicien de se préserver pareillement de toutes extrapolations aventurées<sup>9</sup>, c'est convoquer freudiens, jungiens, rogréiens et tous les autres (y compris les reichiens?) à se reconnaître au chantier d'une discipline commune par de là leur propension à faire métaphysique des considérants dont tâchent à s'armer diversement leurs pratiques.

- 
6. Un processus hypothético-déductif, pour fabriquer de l'intelligibilité, prend appel d'*idées régulatrices a priori*, mais il en fait application dans un champ limité, à peine de verser dans le règne des apparences dialectiques. La rationalité hypothético-déductive est toujours «locale».
  7. Dégageant fermement le sujet et la pensée de l'emprise mécanicienne, Descartes donne sa force à la réduction de la matière à l'étendue, parce qu'il en dit la limite.
  8. Il paraît également aux «ennuis» qu'il aurait encouru à sembler professer un matérialisme mécaniciste.
  9. La tâche n'est pas mince. À méditer *la dialectique transcendantale* plutôt qu'à lire Schopenhauer, Freud l'aurait facilitée à ses successeurs. C'est un peu l'inverse qui s'est produit. De se tenir dans la ligne de la fameuse apostrophe «la psychanalyse *fara da se*», et compte tenu du fait qu'il n'a pas craint de se statuer comme accomplissant la théogenèse trinitaire qu'il voyait avoir été amorcée par Copernic et Darwin, Freud n'a pas été sans acculer ses disciples à faire quelque peu chapelle. Restant acquis que *privatim* bon nombre d'entre eux ne se prive pas de pratiques en écarts plus ou moins marqués par rapport à l'orthodoxie affichée. Restant également acquis que les cliniciens des autres paroisses ne se privent pas de faire souvent un peu vite anthropologie des présupposés particuliers de leurs interventions.

## Se déprendre d'une ruse professionnelle

La clinique psychopathologique n'a pas seulement à faire valoir son bon droit face à une psychologie académique toujours encline à vouloir qu'elle fasse retour dans son giron, face à une psychiatrie tentée de la regarder comme une usurpatrice, face à une psychanalyse qui la suspecte d'hérésie. Lui faut encore se déprendre de la ruse qui l'a fait débouler sur la scène socioprofessionnelle à l'enseigne d'une supposée *psychologie clinique*, mais n'a pas été sans lui donner une idée quelque peu gauchie de son identité.

Ont entrepris de se réputer psychologues *cliniciens* (vers les années 1950?), «en vue de» ou «dans la suite de» leur embauche dans des institutions de soin relevant du secteur de la santé mentale, des diplômés de l'Institut de Psychologie fondé par Henri Piéron en 1921, au lendemain du premier congrès international de psychologie. Cet Institut, patronné conjointement par les Facultés de Médecine, des Lettres et des Sciences de l'Université de Paris, s'était donné vocation de mettre sur le marché de l'emploi des techniciens rompus aux pratiques de la psychométrie alors en plein essor<sup>10</sup>. Il s'était acquitté de cette tâche avec un vif succès, au point que le cursus d'un an, offert au départ à des étudiants non bacheliers, avait peu à peu été allongé et réservé à une clientèle de plus en plus titrée<sup>11</sup>, à laquelle était proposée une formation, peu à peu enrichie. Cette formation comportait pour finir une réflexion sur le difficile mais nécessaire décollement de la psychologie, en tant que science, par rapport au discours «philosophique», une ouverture aux concepts directeurs de la psychologie expérimentale, de la psychologie génétique, de la psychologie sociale, de la psychophysiologie, une première initiation aux catégories majeures de la psychiatrie, et, couronnant le tout, une initiation, celle-là approfondie, à la pratique des tests mentaux.

---

10. On rappellera que le «clou» du congrès de 1920 avait été la visite du jeune laboratoire de la RATP chargé de contrôler l'embauche du personnel par le moyen de divers tests d'aptitude.

11. Pour finir, ses diplômés furent réservés aux titulaires de la licence de psychologie créée dans l'immédiat après-guerre, à la demande justement de son corps professoral.



Se qualifier de psychologues cliniciens, pour ceux qui, forts de ce bagage, trouvaient à travailler en hôpital psychiatrique, alors que leurs anciens collègues en poste dans les entreprises étaient dits *psychotechniciens*, c'était redonner de l'actualité à un vocable qui n'était pas sans un certain lignage.

Les historiens relèvent que Witmer fonda en 1896 un institut qu'il appela *Psychological Clinic*, puis en 1908 un journal *The Psychological Clinic*, préludes à la création en 1919 d'une section clinique au sein de l'*American Psychological Association*. Du côté français, l'expression *psychologie clinique* était aussi dans l'air à la fin du siècle dernier. Hartenberg et Valentin, tous deux médecins des hôpitaux, ont publié, de décembre 1897 à décembre 1901, une *Revue de Psychologie Clinique et Thérapeutique*. Pierre Janet, de son côté, parle de psychologie clinique en 1898 dans la préface au second volume de *Névroses et Idées fixes*, sans qu'il s'agisse là d'une singularité d'expression dans son œuvre écrite.

Pourtant ces initiatives étaient restées sans suite spécifique. Du côté américain, il est clair qu'à l'*American Psychological Association* était en jeu une première approche de ce qui allait devenir le béhaviorisme et rien d'autre<sup>12</sup>. Du côté français, sous l'invocation de la psychologie clinique s'étaient seulement donné carrière, ici, les convictions de l'école de Nancy, là, une volonté de fidélité à Charcot. Rien moins donc que la naissance d'un nouveau *Standpunkt*. L'attestation de ces vieilles divergences dans la façon de concevoir les rapports de la médecine et d'une psychologie à naître de son sein<sup>13</sup> n'avait d'ailleurs pas tardé à enterrer l'affaire. De psychologie clinique, en dépit de l'obstination de Janet à la vouloir enseigner à une petite troupe sans grande audience, il ne sera bientôt plus question. Babinski et la neurologie triompheront ;

---

12. Avec le manifeste de Watson en 1913.

13. Les disciples de Bernheim pensaient qu'aux marches extérieures de la médecine, quand le trouble constaté fait suite à un manque d'intelligence ou de volonté, une action pédagogique doit invigorer ces facultés déficientes dans la ligne du très classique *traitement moral*. Le courant issu de la Salpêtrière jugeait que les personnalités dissociées requièrent une intervention, qui ne saurait être de simple influence. Le recours à la psychologie était compris plutôt comme pédagogique que clinique dans le premier cas; il tendait dans le second à consacrer, aux marges de la médecine, les parcours sinueux de l'hypnose.

Déjerine remplacera Raymond; Binet tournera casaque; Piéron imposera à la psychologie française la voie psychométrique.

En relevant le vocable clinique, les collaborateurs discrets du diagnostic psychiatrique en institution, ne cherchaient donc pas à se couvrir d'une tradition solidement assise<sup>14</sup>. Ils entendaient par contre « couvrir » la situation singulière dans laquelle les mettait la pratique des tests mentaux en milieu psychiatrique. Cette pratique amène en effet à composer de subtils cocktails, parfois à jouer le jeu d'une approche aux mains nues, toujours à laisser flotter autour du jugement les mille et un traits non formalisables surpris aux marges des données testologiques proprement dites... autant de façons de faire qui apparentent cette pratique à la clinique médicale<sup>15</sup>, d'où le risque d'une rivalité aussi malvenue qu'inattendue avec le psychiatre<sup>16</sup>, d'où la nécessité de reconnaître et de faire reconnaître que dans le maniement

- 
14. Au reste, leur revendication d'être tenus comme constituant une espèce à part n'était pas sans susciter la critique. Ainsi de Pierre B. Schneider cette assertion incisive : «... nous éviterons de parler, comme aiment le faire certains psychologues américains et quelques psychologues européens, de psychologie clinique. Ce terme ne saurait définir un nouveau domaine de la connaissance ou de la pratique, ou une nouvelle discipline de recherche, comme certains auteurs voudraient le faire croire. Le problème qui est soulevé en fait est celui de la place qu'occupe le psychologue en tant qu'homme exerçant une profession au sein du monde médical. Il s'agit avant tout d'une question professionnelle, peut-être déontologique...» (*Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 1967). Le trait ne manque pas de pertinence. L'accueil réservé par le psychiatre à ces nouveaux collaborateurs requis de soutenir, voire de préciser, ses diagnostics, ne signifiait nullement de sa part une quelconque déférence à une supposée psychologie clinique.
15. Un diagnostic, s'il vise bien à discerner l'entité nosographique sous sa vêtue idiopathique, n'est jamais posé par le disciple d'Hippocrate que sous bénéfice d'inventaire. Toutefois la prudence diagnostique de celui-ci n'entame pas sa conviction que la maladie, en tant que généralité, l'emporte sur la singularité circonstancielle de son apparition en chaque cas. À démêler de façon non péremptoire le trait pathognomonique dans le fouillis des réponses reçues aux tests, le clinicien ne partage donc que partiellement le côté clinique de l'acte psychiatrique, faute que son opération fasse jouer la dialectique serrée du diagnostic et de la thérapie, selon laquelle le médecin ne pose pas celui-ci sans recevoir en retour, de celle-là, confirmation, rectification, relance.
16. Rivalité à laquelle la médecine n'était certes pas disposée à faire bon accueil. Tutélaire à l'égard de ceux qui la servent à quelque titre que ce soit, et dont les problèmes personnels méritent compréhension, elle ne pouvait que réagir négativement aux imbroglios idéologiques des dits psychologues cliniciens.

des tests dits projectifs se joue tout autre chose que prévu, tout en affirmant que cet autre chose n'a rien à voir avec le thérapeutique naturellement réservé aux disciples d'Hippocrate.

Contre toute évidence... Alors que l'évaluation de l'oligophrénie et des détériorations mentales post-traumatiques ou sénescences justifie la mise en œuvre, habile mais sans remords, des tests d'intelligence et d'aptitude, ces enfants chéris de la psychométrie, le recours aux tests projectifs, en vue de discriminer les troubles névrotiques et psychotiques, ne va pas sans créer entre l'*examiné* et son *examineur* une relation d'*implication*, qui fait problème.

Les enseignements donnés à l'Institut de psychologie ne prenaient pas en compte cette différence. Ils distinguaient bien sûr le calcul d'un quotient intellectuel et le décodage du protocole d'un test projectif, mais, loin de réfléchir cet écart, ils s'employaient à le réduire en cherchant à formaliser toujours plus avant l'analyse des projections recueillies.

La pratique en milieu psychiatrique ne pouvait manquer de faire tôt apparaître, elle, que c'est un abus de langage de ranger sous une même désignation des instruments aussi différents que le *Wisc* et le *Rorschach*, le *Termant-Merril* et le *Thematic Apperception Test*, le *Cattell* et le *Patte Noire*, les *Dominoes-tests* et le *Village d'Arthur*... : d'un côté la mise en œuvre d'une technique mathématique stricte, inspirée de la biométrie, de l'autre la suscitation de réactions qui ne comportent aucun indice de vérité permettant l'établissement d'un score<sup>17</sup>, mais donnent beaucoup à penser sur les mouvements de fond dont elles procèdent.

L'expérience projective incite la singularité à s'affirmer, loin d'en favoriser la résorption. S'y découvre chaque fois plus de nouveauté que de généralité. C'est l'inattendu de telle image, l'éclair surprenant d'une inflexion qui s'y avèrent significatifs. Le renversement majeur, qui s'esquisse de la sorte, n'ouvre pas la voie à une intuition de l'indivi-

---

17. Dans le Rorschach par exemple, l'abondance des interprétations globales floues, ou, à l'inverse, celle des interprétations de petits détails, distinguent les états confusionnels hystériques des états confusionnels schizophréniques (tel était d'ailleurs l'objectif en vue duquel Rorschach avait conçu son test). Dans la généralité des cas, le matériel recueilli ne s'inscrit pas à l'intérieur de cette polarité.

dualité, dans la ligne du courant philosophique, qui, de Dilthey à Binswanger, s'est attaché, sous le paradigme de la *compréhension*, à saisir la conduite humaine comme réfraction d'un projet d'existence à travers les successives situations concrètes auxquelles chacun se trouve confronté<sup>18</sup>.

Reste qu'une médiation d'horizon est bien à l'œuvre dans le déchiffrement des *projections*, auxquelles donne lieu la présentation d'une planche du Rorschach. Elle ne culmine pas dans l'intuition du projet d'existence fondateur de la personne. Elle ne spécifie nullement la notion de personnalité de façon opératoire<sup>19</sup>. Les projections recueillies ne s'éparpillent pas pour autant dans un pluriel évanescent. Elles font corps avec la souffrance du patient<sup>20</sup>. Elles mettent le psychologue en

---

18. De nombreux psychiatres français se sont reconnus dans ce courant. La revue l'Évolution Psychiatrique, qui leur servait de lien, ne se donnait pas pour rien le sous-titre: *Cahiers de psychologie clinique et de psychopathologie*. Nonobstant ces lettres de noblesse, la visée holistique a toujours achoppé à se doter d'une quelconque méthode. Elle n'a jamais été que programmatique et serait dès longtemps passée aux oubliettes de l'histoire n'était l'art du romancier qui donne vie à ce leurre.

19. *La psycho-philosophie de Janet* (l'expression est de Claude Prévost) montre seulement qu'est possible la saisie d'une *conduite* en tant qu'unité partielle du comportement, en laquelle une dynamique de sens triomphe de la causalité mécanique. La généralité des lois de la nature s'y ordonne à la singularité d'une intentionnalité qui les ramasse. L'actualité de la gestique s'y donne à comprendre dans le cadre de virtualités qui l'enlacent. Cette saisie d'une finalité partielle ne répugne pas à l'esprit scientifique, mais pour autant seulement qu'elle demeure partielle. Le sens ne s'oppose pas à la causalité comme la nuit au jour. La causalité n'est à tout prendre qu'une manière de lier deux groupes de phénomènes. Les types de liaison sont multiples. Aucun ne jouit d'un privilège assuré. Les liaisons de sens ne sauraient souffrir a priori, d'un quelconque discrédit, à condition bien entendu qu'elles demeurent «locales».

20. Cet ensemble ne se confond pas avec celui des réactions projectives recueillies, même élargi aux indications que comporte une anamnèse étendue du cas.

position d'interlocuteur de cette souffrance et le revêtent donc peu ou prou, à contre du double interdit de la médecine et de la psychanalyse, de l'habit de psychothérapeute<sup>21</sup>.

Daniel Lagache et Juliette Favez-Boutonier se sont employés à réfléchir cette novation<sup>22</sup>. Ils ont fait ressortir que le passage d'un test projectif s'effectuait au sein d'un codevenir relationnel, demandé avec insistance que place soit faite à cette *implication* en tant que génératrice de perspectives possiblement originales, qu'ils ont dit cliniques, allant jusqu'à laisser flotter l'idée que les psychologues en poste dans le monde de la santé mentale, trouveraient une identité de psychologues cliniciens dans la mouvance holistico-phénoménologique.

Appelés dans des institutions de soin avec des tests pour seul bagage reconnu, ne se sentant pas le droit de déborder ouvertement les responsabilités limitées qui leur étaient confiées, encore moins le moyen de se battre sur deux fronts : celui d'une médecine fort soucieuse de défendre un monopole thérapeutique, sans doute largement écorné depuis, mais qui alors faisait loi; celui prestigieux d'une psychanalyse toute employée à distiller l'inouï de ses lumières d'une façon qui en préserve l'orthodoxie, les intéressés se sont saisis de la perche qui leur était tendue. Se situer à l'enseigne d'une supposée

---

21. La temporalité spécifique, qui a cours derrière les murs de l'asile, valorise la relation. Au décours de séances d'investigations longues et répétées, qui se voulaient regard, le psychologue se découvre aux prises avec une interpellation, muette ou vociférante de la souffrance. Plus il s'efforce de la catégoriser, plus il lui faut se reconnaître en train de l'appivoiser. Et quoi faire de cette implication, sinon le ressort d'une thérapie proche de celles qui, dans le «privé», tâchent à tirer parti du matériel associatif ?

22. Une «lecture» des intentions est pain quotidien, même si, par un étrange égarement, la culture occidentale hésite parfois à en prendre acte. La difficulté tient en ceci que, à l'opposé d'une liaison causale qui établit son objectivité dans l'efficacité qu'elle autorise (A est bien cause de B, puisque, produisant A, B s'ensuit toujours), une intentionnalité, soit une liaison de sens, requiert d'être reconnue par celui à qui on l'impute en tant que dynamique organisatrice, qu'il savait bien à l'œuvre, ou qu'il découvre telle dans le pouvoir, qu'il se connaît maintenant, d'en suspendre l'effet.

psychologie clinique leur donnait le moyen de *s'avancer masqués* sur les chemins de prises en charge thérapeutiques, à la fois interdites et implicitement offertes<sup>23</sup>.

Bienvenu dans son utilisation *ad extra*, en ce qu'il ne heurtait pas de front la prévalence médicale<sup>24</sup>, en ce qu'il ménageait de surcroît la susceptibilité des sociétés de psychanalyse<sup>25</sup>, puisqu'il y était question de savoir, seulement de savoir, concernant *l'homme en situation* et pas de bataille avec la *névrose*<sup>26</sup>, le label «psychologie clinique» a été moins heureux dans son impact *ad intra*.

Ceux qui se sont vus et se sont dits psychologues cliniciens, ont été en effet triplement retenus de développer toute la dynamique des responsabilités venues à leur portée. Engagés sur la voie de prise en charge thérapeutiques, mais ne jouissant pas d'une reconnaissance officielle pour ce faire, il leur a fallu trop souvent composer avec des politiques administratives ou médicales qui faisaient nombre avec leurs interventions. Réputés, en tant que cliniciens, n'avoir pas un rapport direct avec la psychanalyse, ils ont été tentés de chercher pâture dans un fourmillement de courants théoriques plus à même de brouiller les

---

23. Au fait, l'impuissance de la psychiatrie face aux troubles psychotiques laissait dans ce secteur une large liberté de manœuvre à qui voulait bien s'en saisir, à condition qu'il ne proclame pas trop haut la chose.

24. La demande de création, faite par Juliette Favez-Boutonier en septembre 1967 dans le cadre de la réforme Fouchet, d'un certificat pour la maîtrise de psychologie, dit certificat C4 de psychologie clinique, n'en a pas moins soulevé de vives protestations de la part des représentants de la Faculté de Médecine. Sans le crédit personnel de la pétitionnaire – il était grand – sans l'erreur de jugement des responsables de la section de psychologie de la Sorbonne, qui pensaient tenir là un bon moyen de mettre cette collègue sur une voie de garage, l'affaire ne se serait sans doute pas conclue positivement.

25. Susceptibilités auxquelles Daniel Lagache et Juliette Favez-Boutonier ne pouvaient pas être insensibles.

26. Il est remarquable que les cliniciens aient été ainsi amenés à se «coltiner» d'abord et préférentiellement avec la psychose, la concurrence à ce niveau n'étant pas farouche, compte tenu de l'absence de concepts directeurs vraiment décisifs au sein de la théorie psychanalytique concernant la genèse de cette souffrance, et de l'inaptitude qu'elle réputait être celle des intéressés à entreprendre *une cure orthodoxe*.

cartes que de cadrer leurs activités. Que *l'homme en situation* ait été brandi comme leur objet, les a conduit à disperser sur une foule de thèmes impossibles à «objectiver» une capacité de recherche qui aurait gagné à se bien concentrer sur leur face à face avec la souffrance psychique.

La préférence donnée au vocable *clinique psychopathologique* a sens et fonction de parer à ces dérives en centrant les cliniciens sur l'objet qu'ils n'ont jamais cessé d'avoir en vue, par-delà les ambiguïtés consécutives aux «ruses» qui les ont mis à son contact<sup>27</sup>.

---

27. A l'occasion des événements de mai 1968, une forte pression fut exercée par les dits psychologues cliniciens sur leurs anciens professeurs afin qu'ils adaptent leurs enseignements à la pratique de cette nouvelle profession. Certains des enseignants ainsi interpellés mirent à profit la loi d'orientation universitaire pour créer en effet une filière ayant cet objectif. L'expérience engagée par cette création, dont ce n'est pas le lieu ici de faire l'historique, a largement confirmé la nécessité de bien mettre en relief la spécificité disciplinaire de la clinique psychopathologique en tant que référence majeurs de cette filière.