1. La Méthode clinique : Définitions, principes et distinctions

1.1. Définition de la notion de « méthode » en psychologie

En psychologie, le terme « méthode » désigne l'ensemble structuré des démarches, techniques et procédures utilisées pour observer, recueillir, analyser et interpréter les données relatives au fonctionnement psychique humain. Elle constitue le socle épistémologique qui permet de produire une connaissance rigoureuse, reproductible (dans le cas expérimental) ou profondément contextualisée (dans le cas clinique). « La méthode est le chemin structuré qui permet de passer de l'observation à l'interprétation, en respectant des règles épistémologiques et éthiques propres à chaque champ de la psychologie » (Ionescu & Blanchet, 2010, p. 12).

« En psychologie, la méthode n'est pas un simple outil technique, mais une posture intellectuelle qui détermine ce que l'on peut connaître, et comment on peut le connaître » (La direction de Ghiglione & Richard, 2007, p. 5).

Exemple:

Imaginons un chercheur qui souhaite étudier l'anxiété chez les adolescents. S'il choisit une méthode expérimentale, il va créer deux groupes, administrer un questionnaire standardisé (ex : STAI-Y), et comparer les scores. S'il choisit une méthode clinique, il va rencontrer chaque adolescent en entretien libre, explorer ses peurs, son vécu familial, ses rêves, ses dessins — et construire avec lui une compréhension singulière de son anxiété. La méthode détermine donc non seulement comment on observe, mais ce qu'on observe.

1.2. Définition de la Méthode clinique

« La méthode clinique est le recueilde faits par observation, entretien et analyse des productions du sujet et visepour Lagache à comprendre la conduite dans sa perspective propre, à relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation ». « La méthode clinique est une méthode d'investigation qui prend pour objet l'individu concret, dans sa totalité et sa dynamique psychique, sans le réduire à des variables isolables » (Lagache, 1949/1979, p. 187).

La méthode clinique est une approche qualitative, centrée sur la compréhension de la singularité psychique du sujet. Elle ne cherche pas à mesurer ou à généraliser, mais à saisir le sens subjectif des conduites, des symptômes, des rêves, des productions verbales ou graphiques. Elle repose sur une relation asymétrique mais vivante entre le clinicien et le patient, où l'écoute, l'observation et l'interprétation sont les outils centraux.

« Elle est une démarche idiographique : elle vise à comprendre le cas unique dans sa complexité, là où les méthodes nomothétiques cherchent des lois générales » (Doron, 1998, p. 23).

Exemple:

Dans Castro (2009), l'auteure présente le cas d'un adulte de 35 ans, M. K., qui se plaint de « ne jamais réussir dans ses projets ». En entretien clinique, il évoque son père absent, ses échecs scolaires, et dessine une maison sans porte. Le clinicien n'interprète pas le dessin comme un "score", mais comme une production symbolique : la maison sans porte peut signifier un monde intérieur fermé, une difficulté à laisser entrer l'autre — ce qui éclaire son sentiment d'échec

relationnel et professionnel. C'est là la force de la méthode clinique : elle permet d'accéder à des niveaux de sens inconscient

1.3. Psychologie clinique et méthode clinique

La psychologie clinique est la discipline qui étudie les processus psychiques — normaux et pathologiques — dans le but de comprendre, diagnostiquer et accompagner les personnes en souffrance. La méthode clinique en est l'outil principal, mais non exclusif : la psychologie clinique peut aussi recourir à des tests psychométriques, des échelles d'évaluation, ou des protocoles semi-structurés.

« La psychologie clinique ne se confond pas avec la méthode clinique : elle est un champ disciplinaire, tandis que la méthode clinique est un outil d'investigation au sein de ce champ » (Prevost, 1991, p. 37).

« La méthode clinique est le socle de la psychologie clinique, car elle permet d'accéder à la subjectivité du patient, là où les méthodes standardisées échouent à saisir la nuance, la contradiction, le non-dit » (Bouvet & Boudoukha, 2014, p. 45).

Exemple:

Dans Chabert & Azoulay (2007), un adolescent est évalué pour des troubles du comportement à l'école. Le psychologue utilise d'abord un test projectif (Rorschach), puis un entretien clinique. Le Rorschach révèle une angoisse de morcellement (réponses "morceaux"), mais c'est dans l'entretien que l'adolescent parle de ses parents en instance de divorce, et de sa peur de "disparaître" s'ils se séparent. Ici, la méthode clinique (l'entretien) permet de contextualiser les données du test, et de donner un sens subjectif à une donnée formelle. La psychologie clinique intègre donc plusieurs outils, mais la méthode clinique reste centrale pour l'interprétation.

1.4. Différences fondamentales entre la méthode clinique et la méthode expérimentale

Les deux méthodes répondent à des logiques épistémologiques radicalement différentes :

Critère	Méthode clinique	Méthode expérimentale
Objectif	Comprendre le sens subjectif, la singularité	Tester des hypothèses, établir des lois générales
Approche	Idiographique (cas unique)	Nomothétique (généralisation)
variables	Multiples, imbriquées, souvent implicites	Isolées, manipulées, mesurables
Rôle du chercheur	Impliqué, interprétatif	Neutre, observateur extérieur
validité	Validité clinique, interne	Validité statistique, externe
résultats	Qualitatifs, narratifs	Quantitatifs, généralisables

« L'expérimental isole pour mesurer ; le clinique contextualise pour comprendre » (Lagache, 2013, p. 78).

« La méthode expérimentale cherche à contrôler les variables pour établir des causalités. La méthode clinique, elle, accepte la complexité et cherche à saisir le sens » (Ionescu & Blanchet, 2010, p. 89).

Exemple:

Imaginons une recherche sur l'impact de la solitude sur la dépression.

- En méthode expérimentale : On recrute 100 sujets, on les divise en deux groupes (isolés vs non isolés), on mesure leur dépression par un score (ex : BDI2) avant et après. Résultat : "L'isolement augmente significativement le score de dépression ($p < .01$)".

- En méthode clinique : On suit 3 patients en entretien hebdomadaire pendant 6 mois. L'un parle de son isolement comme d'une "bénédiction", un autre comme d'une "prison", le troisième comme d'un "refuge contre les autres". Le clinicien ne cherche pas à mesurer, mais à comprendre les significations subjectives de la solitude pour chaque individu.

« L'expérimentation vise la généralisation, la clinique vise la compréhension du cas particulier. Elles répondent à des logiques épistémologiques différentes » (La direction de Ghiglione & Richard, 2007, p. 112).

1.5. Principes de la Méthode clinique

1. **La singularité** : l'individu comme cas unique

La méthode clinique refuse la réduction du patient à une catégorie diagnostique (ex. : "un dépressif", "un borderline") ou à une variable statistique. Elle postule que chaque individu est porteur d'une histoire singulière, d'un monde interne spécifique, d'un mode d'organisation psychique propre.

Cela implique :

Une écoute fine des particularités du discours, des affects, des défenses, des fantasmes.

Une attention à la manière dont le sujet construit son identité, ses relations, ses symptômes.

Une posture qui valorise la subjectivité plutôt que la norme.

Exemple clinique : Deux patients présentant une anxiété sociale ne seront pas compris de la même manière : l'un peut exprimer une honte liée à un trauma infantile, l'autre une culpabilité inconsciente liée à des désirs refoulés. La clinique cherche à comprendre pourquoi et comment cette anxiété se manifeste chez ce sujet-là.

2. La fidélité à l'observation : rigueur descriptive et écoute flottante

« Observer, c'est décrire sans préjuger, en restant ouvert à l'inattendu du discours du patient. »

La fidélité à l'observation ne signifie pas neutralité absolue (le clinicien est impliqué), mais rigueur méthodologique dans la collecte des données subjectives. Cela inclut :

L'écoute flottante (Freud) : ne pas sélectionner a priori ce qui est important, mais accueillir tout ce qui émerge.

La prise en compte des manifestations non verbales (silences, ton de la voix, gestes, lapsus, rêves, associations libres).

La description fine des symptômes, des conduites, des affects, sans les interpréter immédiatement.

Exemple clinique : Un patient dit “je vais bien”, mais son ton est plat, son regard fuyant, il serre les poings. Le clinicien note cette discordance : c’est un matériau d’observation précieux qui peut révéler un conflit entre le Moi idéal et le Moi réel.

Cette fidélité permet d’éviter les projections ou les interprétations hâtives, et de construire l’hypothèse clinique à partir du matériau fourni par le patient lui-même.

3. La recherche des significations : donner du sens à ce qui semble absurde

« Le symptôme n’est pas un dysfonctionnement, mais un message à déchiffrer. » — Lagache

Le clinicien part du principe que rien n’est psychiquement gratuit. Même les conduites les plus irrationnelles, les rêves les plus confus, les actes manqués ont un sens inconscient. La méthode clinique est donc fondamentalement herméneutique : elle interprète.

Cela implique :

De relier les manifestations actuelles (symptômes, comportements) à des dynamiques psychiques inconscientes.

De chercher la fonction psychique du symptôme : défense ? satisfaction substitutive ? tentative de maîtrise d’un trauma ?

D’utiliser des cadres théoriques (psychanalyse, théories de l’attachement, etc.) comme des grilles de lecture, non comme des grilles de classification.

Exemple clinique : Un patient qui “oublie” systématiquement ses rendez-vous thérapeutiques peut ne pas être “irresponsable”, mais exprimer inconsciemment une résistance au changement, une peur de l’intimité, ou une répétition d’un schéma d’abandon vécu dans l’enfance.

4. La recherche de l’origine : historicité et genèse des conflits

« Comprendre, c’est relier le présent au passé. » — Lagache

La méthode clinique postule que le présent est travaillé par le passé. Les conflits actuels (angoisses, inhibitions, passages à l’acte) trouvent souvent leur origine dans :

Des traumatismes précoces (réels ou symboliques).Des fixations ou carences affectives infantiles. Des conflits intrapsychiques non résolus (Œdipe, castration, rivalité fraternelle, etc.). Des scénarios relationnels répétitifs issus de l’histoire familiale.

L’anamnèse, la reconstruction biographique, l’exploration des souvenirs d’enfance sont donc centrales.

Exemple clinique : Une patiente qui éprouve une peur panique à l’idée d’être autonome peut, en explorant son histoire, révéler qu’elle a été “parentifiée” dès l’enfance, chargée de soutenir émotionnellement sa mère dépressive. Son angoisse actuelle est la réactivation d’un conflit ancien : “Si je m’émancipe, je trahis et je la fais mourir”.

5. La recherche des modes de résolution des conflits : dynamique et transformation

« Le but de la clinique n’est pas seulement de comprendre, mais d’accompagner le sujet vers une transformation possible. »

Comprendre l'origine et le sens d'un conflit ne suffit pas. La méthode clinique s'intéresse aussi aux tentatives du sujet pour y faire face, qu'elles soient :

-Adaptatives (sublimation, humour, altruisme)

-Défensives (refoulement, déni, clivage, projection)

-Pathologiques (passage à l'acte, addiction, inhibition)

Le clinicien observe :

Quelles stratégies le sujet met-il en œuvre pour gérer son angoisse, ses désirs, ses culpabilités ?. Ces stratégies sont-elles coûteuses (symptômes, souffrance) ou élaboratives (créativité, lien, symbolisation) ?. Peut-on aider le sujet à transformer ses modes de défense archaïques en processus plus élaborés ?

Exemple clinique : Un adolescent agressif peut, au fil du travail clinique, passer d'une résolution par la violence (agir) à une résolution par la parole (symbolisation), en comprenant que sa colère cache un sentiment d'abandon.

Synthèse : une méthode dynamique, intégrative et évolutive

Ces cinq principes — singularité, observation rigoureuse, quête de sens, recherche des origines, étude des modes de résolution — forment un cercle herméneutique :

On observe → on cherche le sens → on remonte à l'origine → on comprend les tentatives de résolution → on réajuste l'observation…

C'est un processus itératif, non linéaire, qui exige du clinicien :

Une patience épistémique (tolérance à l'incertitude),

Une posture réflexive (vigilance à ses propres résonances),

Une éthique de la rencontre (respect de la parole du patient).

Conclusion de la séance :

La méthode clinique est une démarche humaniste, interprétative et relationnelle, qui place la subjectivité au cœur de la connaissance psychologique. Elle ne cherche pas à objectiver le sujet, mais à le comprendre dans sa vérité singulière. Ses principes — écoute, holisme, flexibilité, interprétation, co-construction — en font un outil irremplaçable pour la psychologie clinique, malgré (ou grâce à) ses différences fondamentales avec la méthode expérimentale.

« Là où l'expérimental mesure, le clinique écoute. Là où l'un généralise, l'autre singularise. Là où l'un contrôle, l'autre accueille. Ce ne sont pas des opposés, mais des complémentaires à condition de ne pas confondre leurs finalités » (Lagache, 2013, p. 82).