

R ENCONTRE

Avec Jean Louis PEDINIELLI¹

APPROCHE DE LA RECHERCHE CLINIQUE EN PSYCHOLOGIE

Cette conférence a été présentée lors des journées d'étude de L'ARSI les 28 et 29 janvier 1999.

*Mots clés : Psychologie clinique -
méthode - outils - pratique.*

Historiquement le terme « clinique » vient de la médecine (examen réalisé au lit du malade) mais n'implique aucune subordination de la psychologie clinique à la médecine. Schmidt a proposé une définition très extensive de celle-ci : « *La psychologie clinique est l'application et le développement autonomes de théories, de méthodes et de techniques de la psychologie et de ses disciplines voisines, à des personnes ou groupes d'individus de tous âges qui souffrent de troubles ou de maladies (quelle qu'en soit la cause primaire) qui se manifestent au niveau psychique (comportement et expérience vécue) et/ou au niveau somatique, ou qui semblent menacés par des pareils troubles et maladies. Ce faisant on utilise dans la pratique des méthodes de prévention, de diagnostic, de conseil, de réhabilitation et de thérapie. Les activités pratiques de psychologie clinique s'exercent surtout dans des centres de consultation de toutes sortes, des homes, des institutions médicales hospitalières et ambulatoires, dans la « communauté » et la pratique privée. La recherche et l'enseignement doivent être explicitement considérés comme des parties essentielles de la psychologie clinique parce que sans elles une discipline peut rapidement dégénérer en praxéologie* ». La psychologie clinique trouve sa source à la fois dans la nécessité de donner une théorie à une pratique et dans le refus des excès de l'expérimentation qui finit par étudier des phénomènes atomisés qui n'ont plus rien de concret et paraissent artificiels. La recherche en psychologie clinique étant dépendante des conceptions de celle-ci il faut d'abord les présenter.

1. Professeur de Psychopathologie et de Psychologie Clinique. E.A. « Psychologie et Psychopathologie Cliniques », U.F.R. de Psychologie. Université de Provence. 29 avenue Robert-Schuman. 1362 1 Aix en Provence Cedex 1. E-Mail clinic@aixup.univ-aix.fr

HISTOIRE ET DÉFINITIONS

La psychologie clinique est une des branches de la psychologie qui a d'abord pour objet l'étude des troubles psychiques, des conflits, de la composante psychologique des troubles organiques et des situations difficiles (traumatismes, drames personnels...). Cette position classique coexiste cependant avec une autre conception de la psychologie clinique qui pourrait être une problématique reposant sur une méthode spécifique (l'analyse des cas individuels en intégrant l'étude de l'observateur dans l'observation) et concernant toutes les sous-disciplines de la psychologie (psychologie sociale clinique, psychologie clinique du développement...). Elle serait alors une nouvelle psychologie générale se fondant sur une démarche spécifique orientée sur la singularité, et produisant des connaissances originales. Ces deux conceptions de la psychologie clinique, parfois complémentaires, parfois opposées, vont se retrouver à tous les niveaux de la pratique et de la théorie.

Trois auteurs sont considérés comme ses fondateurs. *Witmer* (1867-1956) fonde en 1896 aux U.S.A. la première « Psychological Clinic » dans laquelle il soigne des enfants handicapés mentaux et physiques. *Janet* (1851-1947) a réalisé une œuvre qui constitue une succession de travaux de psychologie clinique : critique de l'excès de rationalité et de l'isolement des variables, intérêt soutenu pour le particulier et pour les faits impliquant le recours à l'observation fine, savoir constitué à partir de l'étude exhaustive de cas pris isolément. *Freud* (1856-1939) évoque le terme en 1899 : il s'agit d'une application des connaissances psychologiques aux données de l'expérience clinique. Mais ce sont ses préoccupations, sa méthode et sa démarche qui peuvent être qualifiées de « psychologie clinique ».

En France l'édification d'une théorie de la psychologie clinique a été l'œuvre de Daniel Lagache (1903-

1972) : pour lui, le but de la psychologie clinique est de *conseiller*, de *guérir*, ou d'éduquer. Elle est fondée sur l'étude aussi détaillée que possible des cas individuels, c'est-à-dire des phénomènes singuliers. S'appuyant sur les conceptions psychanalytiques, il avance que les dysfonctionnements et les symptômes expriment quelque chose et sont dotés de signification, c'est-à-dire d'intelligibilité; la notion d'« *interprétation compréhensive* » est avancée pour définir la spécificité de l'approche clinique. La méthode clinique est le recueil de faits par observation, entretien et analyse des productions du sujet et vise pour 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 situation de la psychologie clinique française est originale et ne correspond pas à celle observée en Europe ou aux U.S.A. où la notion de psychologie clinique désigne avant tout un *domaine d'intervention* et secondairement un ensemble de méthodes diversifiées permettant la production de connaissances. En France, jusqu'à ces dernières années, la psychologie clinique se définissait avant tout par une position ou une démarche (prise en compte de la singularité et de la totalité de la situation, référence à la relation entre l'observateur et l'observé), une méthode (étude de cas et observation non standardisée) et par un domaine d'application, mais sa relation étroite avec la psychanalyse et son refus de procédures d'objectivation et de validation admises en psychologie sont une constante. Il existe donc deux types de psychologie clinique, ou deux versants de la discipline; le premier réfère à la psychanalyse, à sa pratique et à ses concepts, en privilégiant la singularité et l'étude de la relation et en montrant quelque réticence à l'objectivation, le second est l'héritier de Janet, de Wallon, mais aussi des travaux anglo-saxons et insiste sur la rigueur méthodologique dans la démarche clinique, sur les techniques d'évaluation et d'objectivation sans pour autant abandonner la référence à l'individualité et à la relation.

LA MÉTHODE CLINIQUE ET SES OUTILS

La psychologie clinique place la signification, l'implication et la totalité au centre de ses préoccupations et ne souhaite pas désobjectiver la situation. La « méthode clinique » vise donc à établir une situation de faible contrainte, pour recueillir des informa-

tions de la manière la plus large et la moins artificielle en laissant à la personne des possibilités d'expression. Elle refuse d'isoler ces informations et tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle. En ce sens elle s'oppose à la méthode expérimentale pour se rapprocher le plus possible des situations naturelles. Ses prétentions à l'objectivité, à la scientificité, à la reproductibilité des phénomènes et à la prédictivité en sont nécessairement réduites.

La méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques (tests, échelles, entretien...) de recueil *in vivo* des informations (en les isolant le moins possible de la situation « naturelle » dans laquelle elles sont recueillies et en respectant le contexte du problème) alors que le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas. La différence entre le premier et le second niveau ne tient pas aux outils ou aux démarches mais aux buts et aux résultats : le premier niveau fournit des informations, le second vise à comprendre un sujet. Ce second niveau peut être défini à partir de trois postulats : la dynamique, la genèse et la totalité. Tout être humain est en conflit tant avec le monde extérieur qu'avec les autres et avec lui-même, il doit donc chercher à résoudre ces conflits et se situe toujours en position d'équilibre fragile. L'être humain est une totalité inachevée qui évolue en permanence et ses réactions s'éclairent à la lumière de l'histoire de sa vie. Dans ce cadre, les principes de la méthode clinique pourraient être la singularité, la fidélité à l'observation, la recherche des significations et de l'origine (des actes, des conflits) ainsi que des modes de résolution de ces conflits.

La méthode clinique suppose la présence du sujet, son contact avec le psychologue, mais aussi la liberté d'organiser le matériel proposé comme il le souhaite. Les techniques utilisées sont l'entretien, les tests, les échelles d'évaluation, le dessin, le jeu, l'analyse de textes écrits, l'observation, le recueil des informations pouvant faire l'objet de différents types de traitement (analyse de contenu, analyse « psychopathologique », analyse de l'énonciation...) permettant de faire apparaître les éléments saillants concernant l'individu ou le phénomène en question. Les méthodes cliniques visent moins un résultat précis qu'un faisceau d'éléments dont les interrelations doivent être analysées. Elles se distinguent en cela des méthodes qui impliquent un protocole précis et intangible subordonnant la validité du résultat au suivi rigoureux de ce protocole (méthode expérimentale par exemple).

**PRATIQUES ET DOMAINES
DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE.**

La psychologie clinique comporte au moins trois types de tâches : scientifiques, techniques et pratiques. Les tâches scientifiques visent la constitution d'un corpus de savoir (théories, modèles), la formulation de lois et d'explications, les secondes ont trait à la production de méthodes spécifiques pertinentes (de recherche, de diagnostic, thérapeutiques...), les dernières consistent en l'application du savoir et des procédures d'intervention à une situation. Deux opérations sont donc essentielles à considérer : celle qui va de l'expérience clinique à la production d'un savoir et celle qui correspond à l'application pratique d'un savoir général. Le corpus théorique de la psychologie clinique est constitué par un ensemble de connaissances sur des objets particuliers (névrose, handicap, conflit...) et par des références à des modèles théoriques généraux (psychanalyse, cognitivisme, systémique...) qui permettent l'interprétation des phénomènes concrets et la formulation de représentations des objets particuliers.

1- Les objets théoriques de la psychologie clinique.

Le champ théorique de la psychologie clinique est constitué du domaine de la psychopathologie clinique étendu aux manifestations psychologiques des différentes formes de souffrance, complété par les situations d'interaction et d'implication sans pathologie : psychologie de l'éducation, psychologie de l'enfant et de l'adolescent par exemple. La clinique trouve son origine dans la pathologie mentale (psychopathologie), mais se diversifie vers des situations concrètes éloignées du champ de la maladie ou des troubles graves du comportement. Elle n'est pas la seule à traiter de la pathologie mentale qui fait aussi l'objet d'une réflexion psychiatrique, psychanalytique, neurobiologique... Elle offre une construction originale d'un objet théorique, en propose une représentation et une interprétation complémentaires ou concurrentes à d'autres disciplines.

a)- La pathologie mentale et les troubles du comportement. Le noyau historique de la psychologie clinique est formé par les différentes formes de la souffrance psychique, que ce terme désigne l'origine ou bien le lieu où se manifeste cette souffrance qui peut être transitoire ou constante, entraîner de sévères limitations de l'existence et des rapports interpersonnels difficiles ou rester discrète... La psychologie clinique s'intéresse

surtout aux mécanismes psychologiques qui sont impliqués dans les troubles présentés par la personne. Tout en gardant fréquemment la terminologie psychiatrique, elle étudie principalement les structures, les processus et les mécanismes de défense, éléments qui rétablissent l'idée d'une dynamique des processus psychiques.

b)- Nouveaux domaines. L'évolution de la *pathologie*, de la demande sociale et des intérêts de la psychologie clinique a entraîné la naissance de nouveaux objets. Ceux-ci peuvent être définis en fonction des thèmes (aide aux mourants, handicap, marginalité...) mais aussi des lieux d'intervention (crèche, hôpital général, prison...), voire des moments du développement (nourrisson, adolescent, sujet âgé...). Le domaine de la santé, (les malades, les familles et les soignants, la psychologie de la santé, la neuropsychologie) le développement, l'éducation, la rééducation, et le domaine de la société représentent des champs théoriques et pratiques très actuels.

2- Le travail concret du psychologue clinicien.

Selon les lieux de travail et les patients, les conceptions du psychologue et ses activités peuvent varier de manière notable. Toutefois, on peut regrouper celles-ci autour de quatre pôles : l'évaluation et le diagnostic, la pratique des thérapies ou des rééducations, le conseil et l'intervention institutionnelle. Il est rare qu'un même psychologue se consacre effectivement à chacun de ces quatre pôles; chacun peut se spécialiser dans l'un ou l'autre, mais ils représentent les points fondamentaux du travail des psychologues cliniciens.

a)- L'évaluation et le diagnostic. Huber (1993) considère que le diagnostic est le « *résultat final d'un processus complexe au cours duquel le psychologue clinicien cherche des informations sur une personne et les élabore en vue de cerner les problèmes de celle-ci et leurs causes, de décider s'il y a lieu d'intervenir et comment, et d'évaluer les interventions et leurs effets* ». Il préfère parler d'évaluation psychologique pour souligner que l'opération ne se limite pas à utiliser une classification en terme de pathologie et à y intégrer les troubles du sujet mais vise « *à décrire en plus toute la dynamique individuelle, le jeu des forces, faiblesses, déficits et fonctions adaptatives, qui déterminent ce comportement individuel et son évolution* ». La notion de « *niveaux de diagnostic* » montrerait que celui-ci, en tant qu'opération cognitive de reconnaissance et de nomination d'un phénomène suppose le

recueil de différents types d'informations (ce que permet le « bilan psychologique » qui intégré, dans la perspective d'une étude de cas, plusieurs techniques) et leur traitement différentiel en fonction d'objectifs distincts comme, notamment : le diagnostic de la maladie, du type de personnalité, du raisonnement, l'évaluation des processus psychopathologiques, des compétences de l'entourage, des capacités et des modes de communication... Si une étude de cas complète peut nécessiter l'ensemble de ces niveaux, il est plus probable que le clinicien se contente d'une partie de ces niveaux. Du diagnostic dépendent les indications thérapeutiques.

b)- *Les psychothérapies.*

Le terme regroupe l'ensemble des méthodes codifiées soutenues par une théorie scientifique, une validation des résultats, qui visent, par des moyens psychologiques, à permettre à un sujet de modifier certains de ses comportements ou de ses pensées dans un sens bénéfique pour lui. Parmi les psychothérapies, on inclut généralement la psychanalyse, les psychothérapies d'inspiration analytique, les psychothérapies de soutien, les psychothérapies brèves, les psychothérapies de groupe, les thérapies systémiques, les thérapies cognitive-comportementales, les psychothérapies « humanistes »...

c)- *L'activité institutionnelle et le conseil psychologique.*

• Le counselling vise à faciliter l'existence des sujets en difficulté d'une manière qui respecte leurs valeurs, leurs ressources personnelles et leur capacité de décision. La méthode utilisée est l'entretien dont le style peut varier en fonction des écoles théoriques. Ces entretiens permettent d'aider le patient à évoquer ses difficultés, à ramener son angoisse à des proportions plus contrôlables, à faire l'exploration de ses propres réactions et à prendre ses propres décisions.

Les interventions de crise supposent la mise en place de méthodes permettant la limitation des actions dangereuses pour le sujet et pour les autres, le soutien du patient ou de l'entourage, la facilitation d'un autre mode d'expression que le passage à l'acte, l'analyse avec le sujet de ce qui a déclenché cet état, et la mise en place d'une procédure de suivi ultérieur. La fonction contenante du psychologue est particulièrement sollicitée ainsi que sa capacité d'intervention verbale et ses possibilités d'aider le patient à exprimer son drame actuel en comprenant qu'il n'est peut être pas sans rapport avec certains éléments de sa personnalité et de son histoire.

L'activité institutionnelle. L'observation des modes de fonctionnement de l'institution, de ses conséquences sur les patients et les soignants, des circuits parallèles de l'information représente une des activités du psychologue. *L'animation* d'activités institutionnelles représente un autre de ses rôles classiques. Il peut s'agir de réunions avec les patients, ou entre soignants et patients, de groupes de paroles, d'ateliers à vocation thérapeutique, d'activités avec les patients..., toutes ces activités ont en commun de promouvoir des modes de communication et de représentation qui permettent que l'institution n'évolue pas vers la chronicité. Si la conduite de réunions, la gestion de la parole en groupe, les techniques communautaires sont des outils nécessaires, le psychologue clinicien ne peut les employer que dans le cadre d'un projet institutionnel réfléchi et articulé à ses connaissances de la situation et à l'équilibre interne de l'établissement.

LA RECHERCHE CLINIQUE

Il existe deux types de recherches cliniques : l'une correspond à la mise en place des procédures de recherche et d'administration de la preuve communément utilisées dans l'activité scientifique, l'autre s'inspire de la méthode clinique, fait apparaître des phénomènes dans leur aspect concret (sans les couper de la situation qui les produit) en tentant de mettre à l'épreuve des hypothèses et de fournir une interprétation. Ces deux formes de recherches correspondent aux deux courants de la psychologie clinique mentionnés précédemment.

1- *La recherche clinique non objectivante (naturaliste)*

Le but de ce type de recherche est de fournir non seulement une théorie de la pratique (praxéologie), une théorie pour la pratique, mais aussi de restituer les relations entre l'objet étudié et son contexte tout en maintenant que l'objet est inséparable de celui qui l'observe. La recherche en psychologie clinique se démarquerait ainsi de positions objectivantes considérant des faits bruts qui existent quel que soit le contexte d'observation. Etudier la dépression, par exemple, n'est pas la même chose qu'étudier le déprimé. Si la dépression est un phénomène que l'on peut, à partir d'une liste de critères, objectiver, nommer, quantifier ou qualifier, le

déprimé est un individu en situation, un sujet possédant une histoire spécifique, qui s'exprime dans une relation avec un autre individu et dont les propos dépendent de ces éléments. S'il existe un nombre limité de formes de dépression, il y a de multiples façons d'être déprimé. L'objet de cette forme de recherche clinique est donc d'étudier des organismes tels qu'ils apparaissent et fonctionnent dans la nature, c'est-à-dire en situation concrète, de s'intéresser à des individus dont on ne peut modifier l'histoire, d'analyser des faits définis par un ensemble naturel de variables, le chercheur faisant aussi partie de ce qu'il observe. Il ne s'agit toutefois plus seulement de comprendre comment un sujet singulier fonctionne mais de construire des modèles de fonctionnement et de dégager des processus généraux (Bourguignon 1988).

Il existe, comme l'a montré Giami (1989), un écart entre les idéaux de la psychologie clinique et les contraintes de la recherche, notamment la réduction nécessaire des objets de recherche. La recherche clinique se caractérise par le souci de restituer l'objet de recherche dans son contexte et par un nécessaire va et vient entre la pratique et la théorie. Les hypothèses qui guident le travail ne sont donc plus des propositions explicatives, mais des constructions qui permettent au chercheur de formuler une représentation explicative, une interprétation heuristique, de ce qu'il observe. La recherche n'est pas rigoureusement planifiée mais dépend du contexte dans lequel elle s'insère, la compréhension intuitive du chercheur jouant un rôle important. L'objet de recherche bénéficie ainsi d'un processus de construction-déconstruction permanente permettant le recadrage du travail. Ce type d'approche pose des problèmes de validation dans la mesure où il ne vise pas à établir des faits reproductibles dans des dispositifs expérimentaux mais à décrire et rendre intelligibles des modes de fonctionnement et de dysfonctionnement et à dégager les significations qui leur sont afférentes. Ce qui laisse une plus grande place à un travail de type compréhensif et donc à la subjectivité du chercheur.

Les outils principaux de cette recherche naturaliste sont naturellement l'étude de cas, l'entretien, l'observation et les techniques projectives (Rorschach, T.A.T.) Ces techniques sont aussi utilisées dans d'autres types de recherche mais, ici, elles doivent répondre aux critères de la recherche clinique. On emploie principalement l'étude de cas dont le matériel est recueilli par entretien qui peut être complété par l'observation et par des techniques projectives. L'étude de cas vise, selon Claude Revault d'Allonnes (1989) « à dégager la logique d'une histoire de vie singulière aux prises avec des situations complexes nécessitant des lectures à dif-

férents niveaux, et mettant en œuvre des outils conceptuels adaptés. De ce fait, elle n'est plus essentiellement référée à l'anamnèse et au diagnostic, et se dégage des contraintes d'une psychologie médicale, tout en restant clinique et psychopathologique ». Elle peut donc informer, illustrer, problématiser (dégager et étayer des hypothèses en rapport avec une problématique et des référents explicites et implicites), étayer des résultats ou des conceptions théoriques.

2- La recherche planifiée en clinique

Cette approche correspond à celle qui se pratique dans les autres disciplines et n'a de spécifique que ses objets de recherches, les méthodes qu'elle utilise et le cadre de référence théorique qu'elle utilise. Elle ne s'oppose pas à la forme de recherche que nous venons de décrire mais la complète, mais comme le rappelle Widlöcher (1981) : « La recherche clinique s'applique aux mêmes réalités sociales [que la pratique clinique], mais elle tente de dégager les relations d'ordre entre les données. Elle peut tirer parti de l'expérience clinique, elle peut tenter de valider telle ou telle démarche clinique, mais elle suppose que l'on se dégage de l'accumulation des données au profit d'une sélection. On abandonne l'esprit d'observation le plus largement ouvert au profit d'une hypothèse, on renonce à comprendre le maximum de faits pour en vérifier quelques-uns. La démarche de recherche est inévitablement réductrice au regard de la pratique clinique ».

Le but d'une recherche clinique est de faire apparaître des faits, de formuler des lois, d'en définir le domaine d'application, et de démontrer (c'est-à-dire de réaliser une construction générale rendant compte des phénomènes). La planification exclut l'absence d'élaboration de la stratégie de recherche ou la reprise spontanée d'un matériel rétrospectif non standardisé. Elle suppose des objectifs définis et une stratégie hiérarchisée dans le temps et les opérations. Elle vise à satisfaire aux conditions de validité et de réfutabilité, à apporter des informations nouvelles à la communauté scientifique (et pas forcément de nouveaux paradigmes mais aussi des faits), fournir des interprétations tenant compte des résultats antérieurs dans un cadre théorique permettant l'examen de leur validité. Elle se fonde donc sur des hypothèses liées à l'état actuel des travaux dans le domaine et sur un objet précis et/ou à l'expérience clinique, sur des objets clairement définis ce qui suppose des critères précis, une sélection de la population (critères d'inclusion, critères d'exclusion), l'existence de situations contrôles (groupes témoins), une méthodolo-

gie précisée et adéquate, utilisant fréquemment des méthodes qualitatives cliniques (échelles, tests, observations, études de cas, entretiens, enregistrement vidéo...) mais auxquelles on applique des méthodes valides d'analyse des données (analyse du discours informatisée, standardisation des tests et des observations, analyse de la variance, analyse factorielle...).

L'administration de la preuve suppose le recours aux techniques statistiques (tests de significativité) et à la logique de l'argumentation. La production des résultats est distincte de leur interprétation et dépend de stratégies d'analyse qui peuvent utiliser les études de corrélation, les comparaisons de sujets à l'intérieur d'un groupe, les comparaisons de sujets à un groupe-témoin, les études comparatives. Ces recherches peuvent viser à valider une ou plusieurs hypothèses, à interpréter les résultats (découvrir les processus qui permettent de les expliquer), la production d'une nouvelle connaissance (construction d'un modèle théorique du phénomène étudié, dégagement de lois, édification d'une nouvelle théorie). Ce type de recherche est à l'origine de la plupart des connaissances et des théories comportementales, écologiques, cognitives, neuropsychologiques, développementales et sociales dans le domaine de la psychopathologie, de la psychologie de la santé et de la psychologie interpersonnelles. Si elle évite les pièges de la réduction des phénomènes à ce qui en est directement mesurable, de la quantification abusive et de l'objectivation préalable (ne considérer dans les faits que ce qui est mesurable), cette forme de recherche contribue, par la distinction qu'elle opère entre activité clinique et activité de recherche, à produire des résultats et des théories fiables mais certes limitées.

Ces deux catégories de recherches cliniques ne sont opposées qu'en apparence. Elles correspondent à des temps différents de la recherche. La perspective naturaliste vise à étudier des objets concrets par des moyens privilégiant la subjectivité et les rapports entre l'objet et son contexte. Elle peut servir de recherche préliminaire permettant de savoir ce qui existe et de dégager des hypothèses cliniquement pertinentes. Dans un second temps, une recherche planifiée plus rigoureuse dans ses procédures de recueil et de traitement des informations mais moins ambitieuse dans ses résultats et constructions théoriques permettra de valider, compléter, rendre fiables les éléments identifiés ou élaborés par la recherche clinique naturaliste.

CONCLUSION

La clinique, qu'il s'agisse de clinique médicale, infirmière ou psychologique, suppose dans le moment où elle s'exerce, une soumission aux faits tels qu'ils apparaissent et un renoncement momentané aux théories, aux grands systèmes de pensée qui fournissent toujours une interprétation du réel et ont comme effet de ne permettre de voir que ce que la théorie considère comme sa vérité. La clinique implique que l'on soit capable de voir, de reconnaître des phénomènes, mais aussi de les situer dans leur contexte d'apparition, c'est-à-dire dans la relation entre deux personnes.

BIBLIOGRAPHIE

- BLANCHET A., GOTMAN A. (1992) L'enquête et ses méthodes : l'entretien, Paris. Nathan.
- BOURGUIGNON O. (1988) Recherche clinique en psychologie. *Psychologie Française*, 34, 4 : 267-279.
- BOURGUIGNON O., BYDLOWSKI M. (1995) La recherche en psychopathologie. Paris, P.U.F.
- GIAMI A. (1989) Recherche en Psychologie Clinique ou recherche clinique. In C. REVAULT d'ALLONNES (edit.) *La démarche clinique en Sciences Humaines*. Paris, Dunod.
- HUBER W. (1993) L'homme psychopathologique et la psychologie clinique. Paris. P.U.F.
- LAGACHE D. (1949a) Psychologie clinique et méthode clinique; In D. Lagache *Œuvres Complètes* (tome II). Paris, P.U.F., 1979.
- LAGACHE D. (1949b) Sur la formation du psychologue clinicien. In D. Lagache *Œuvres Complètes* (tome II). Paris, P.U.F., 1979.
- PEDINIELLI J.-L. (1994) Introduction à la psychologie clinique. Paris, Nathan.
- PREVOST C. (1991) La psychologie clinique. Paris, P.U.F.
- REVAULT d'ALLONNES C. (edit.) (1989) *La démarche clinique en Sciences Humaines*. Paris, Dunod.
- WIDLÖCHER D. (1981) Pratique clinique et recherche clinique. *Revue de Psychologie Appliquée*. 31, 2 : 1 17-129.